

**การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม
บ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**

**Development of a Health Promotion Model for the Elderly via
Chaisor Village Community Participation in Chaisor Sub-district,
Chumphae District, Khon Kaen Province**

คณิสันท์ สงภักดี¹ / นฤมล ลินสุพรรณ² / วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา³

Kanassnanan Songpak / Narumon Sinsupan / Veena Isarankura Na Ayudhya

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

Master's Student of Public Health (Leadership and Innovative Health Management),
Graduate School, College of Asian Scholars

^{2,3}รองศาสตราจารย์ สาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย
Associate Professor, Master of Public Health, Graduate School, College of Asian Scholars

Received: November 1, 2018

Revised: February 8, 2019

Accepted: February 14, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านไชยสอ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) ศึกษาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนบ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ รวม 79 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ

กระบวนการประชุมปฏิบัติการเชิงสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและข้อมูลคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ สภาพการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์รูปแบบ 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศสอบถามผลการดำเนินงานตามโครงการ 6) ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง 7) ประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการณ์มีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีมาก 2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 8 กิจกรรม คือ (1) สร้างเครือข่ายและคณะทำงาน (2) ส่งเสริมการออกกำลังกาย (3) ให้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์โครงการ (4) ส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจ (5) ส่งเสริมด้านอาชีพและรายได้ (6) ให้ความรู้และตรวจคัดกรองสุขภาพในวันจัดกิจกรรมชมรมและวันจ่ายเบี้ยยังชีพ (7) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย (8) จัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ เกิดจาก (1) มีการจัดตั้งเครือข่ายคณะทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน (3) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย (4) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี 4) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ชุมชนมีส่วนร่วม

Abstract

This participatory action research aimed to 1) study the situation of community participation in elderly health promotion of Chaisri village, Chumphae district, Khon Kaen province, 2) develop health promotion model for the elderly, 3) evaluate outcomes of the program, and 4) study satisfaction of the community

toward the implementation of the elderly health promotion model. The sample group of 79 persons selected by a purposive sampling method consisted of elderly and key stakeholders involved in elderly health promotion activities in Chaisor village. The intervention used the concept of Appreciation Influence Control (A-I-C) that consisted of seven stages: 1) studying area context and working condition of elderly health promotion activities, 2) problem solving and model analysis, 3) activity planning, 4) implementation, 5) supervision and monitoring outcomes of the project, 6) assessing satisfaction of the sample group, and 7) group discussion and experience sharing. There were four key findings from the study. Firstly, the community participation in the elderly health promotion in Chaisor village was at a very high. Secondly, there were eight activities for developing the elderly health promotion model that included: 1) initiating network, 2) promoting physical exercise, 3) disseminating project information and updating activity progress, 4) promoting mental health support, 5) promoting occupational development and income generation, 6) promoting health education and conducting health screening at the elderly club and on the pay day of elderly allowance, 7) coordinating with network, and 8) making agreement on elderly health promotion among key stakeholders. Thirdly, the key factors leading to the success of elderly health promotion included: 1) establishment of working committee and network, 2) participation of the network in the community, 3) communication of the network, and 4) continuation of elderly health promotion activities. Lastly, the development of health promotion model was highly satisfied by the sample group.

Keywords: model development, health promotion, elderly, community participation

บทนำ

พ.ศ. 2555 โลกมีประชากรประมาณ 7,087 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.70 และคาดการณ์ว่า ในปี 2568 โลกจะมีประชากรเพิ่มเป็น 7,851.40 ล้านคน และมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 1,100 ล้านคน การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้โลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จากการคาดการณ์ด้านประชากร โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์โดยมีจำนวนประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 20 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด โดยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ต่อประชากรรวมทั้งหมด (Office of the National Economic & Social Development Board, 2017)

จังหวัดขอนแก่น มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,797,710 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 247,443 คน ร้อยละ 13.77 ของประชากรทั้งหมด ในอัตราส่วนพึ่งพิงมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุจะมีนัยสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพ (Office of the National Economic & Social Development Board, 2017) โดยสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุคือ ภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรังได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังรวมทั้งโรคสำคัญอื่นๆของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส เช่น การสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน ภาวะสมองเสื่อม ภาวะเหล่านี้สะท้อนถึงความเสื่อมทางสุขภาพเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่ต้องการประชากรวัยแรงงานดูแลเพิ่มสูงมากขึ้นด้วยนั่นคือ การเพิ่มขึ้นของภาวะพึ่งพิงจาก 21.6 ในปี 2553 เป็น 51.5 ในปี 2573 และพบอัตราส่วนการเกื้อหนุนลดลง คือ ประชากรวัยแรงงาน 5 คน ต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุ 1 คนในปี 2553 เป็นประชากรวัยแรงงาน 2 คน ต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุ 1 คน (Office of the National Economic & Social Development Board, 2017) ปัญหาในหลายด้านตามที่กล่าวมา จึงต้องมีการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยการนำศักยภาพที่โดดเด่นของ บัณฑิตบุคคล ซึ่งได้แก่ความต้องการในการดูแลตนเองทั้งร่างกาย

และจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคลมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการเตรียมตัวในการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขในอนาคต

ปัจจุบันผู้สูงอายุในเขตตำบลไชยสอ อาศัยอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดคนคอยดูแล (Chaior Sub-district Administration Organization, 2015) จากรายงานข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีจำนวนถึง 789 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 280 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 34 คน ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุปกติ 474 คน ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม สภาพปัญหาด้านสุขภาพพบว่า มีโรคเรื้อรังได้แก่ โรคที่เกี่ยวข้องกับสายตาและการมองเห็น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อกระดูก โรคเฉพะข้อเข่าเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับทันตกรรม โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความผิดปกติของการได้ยิน โรคติดเชื้อและภาวะทุพพลภาพจากโรคและการเสื่อมของร่างกาย ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติภารกิจส่วนตัว ในการเดินทางรับบริการทางสาธารณสุขหรือบริการด้านอื่น ๆ ซึ่งปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้สูงอายุขาดคนดูแล ซึ่งบุตรหลานมองว่าการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตนมากนัก เนื่องจากมีภาระจำเป็นต้องออกไปทำงาน และในทำนองเดียวกันผู้สูงอายุเองก็มีความคาดหวังในการพึ่งพิงบุตรหลานในยามแก่ชราหน่อยลง และหวังพึ่งพิงตนเองมากกว่า แต่ยังไม่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่ความจำเป็นของความต้องการในพัฒนาส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (Chaior Sub-district Administration Organization, 2015) ซึ่งสภาพปัญหาแวดล้อมดังกล่าวถึงแม้จะมีรูปแบบในการดูแลและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุจากชุมชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง จากการลงภาคสนามได้ทราบถึงสภาพปัจจุบันของพื้นที่ตำบลไชยสอ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับหมู่บ้านและระดับตำบล แต่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ความต้องการของผู้สูงอายุ ชุมชนและภาคีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้นำชุมชน ที่มีความต้องการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลาน มีกิจกรรมร่วมกัน มีรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของชุมชนบ้าน ไชยสอ ตำบล ไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนบ้าน ไชยสอ ตำบล ไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนบ้าน ไชยสอ ตำบล ไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของชุมชนบ้าน ไชยสอ ตำบล ไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality research)

1. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในบ้าน ไชยสอ หมู่ที่ 1 ตำบล ไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น แบ่งประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ประธาน อสม. สมาชิก อบต. ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุ ครู กศน. ประจำตำบล และ อสม. จำนวน 39 คน และประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ

ในพื้นที่ ได้สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินตามสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้แทนชุมชนในการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 5 ประการ ของกฎบัตรรอดตา

3. วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย ปฏิบัติดังนี้ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถิติ สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การดำรงชีวิต ภาวะพึ่งพิง การดูแล จากทะเบียนรายงานการประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการเข้ารับการอบรมผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care manager) เตรียมความรู้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การเตรียมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ไชยสอ และการขออนุญาตพื้นที่ในการทำวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตทำการวิจัย

ระยะที่ 2 ขึ้นดำเนินงาน มี 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้วิธีเก็บข้อมูล ดังนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม จากการประชุมผู้แทนจากองค์กรในชุมชน ในการประชุมปฏิบัติการเชิงสร้างสรรค์ A-I-C , พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดประชุมปฏิบัติการเชิงสร้างสรรค์ A-I-C เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้าน ไชยสอ ตำบล ไชยสอ

ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นปฏิบัติตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่กลุ่มผู้แทนองค์กร
ในชุมชน ได้ออกแบบไว้

ขั้นตอนที่ 3 นิเทศติดตามการดำเนินงานและปรับปรุงการปฏิบัติ โดยกำหนด
ออกติดตามผลการปฏิบัติ เดือนละ 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 ประชุมสรุปผลการดำเนินกิจกรรม ถอดบทเรียน พัฒนาข้อตกลง
ในระดับพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สะท้อนปัญหา อุปสรรคใน
การดำเนินงาน และนำปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ มาวางแผนพัฒนาต่อ

ระยะที่ 3 การประเมินผล

ประเมินผลกระบวนการ โดยการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และประเมินผลลัพธ์
จากประเมินภาวะสุขภาพซ้ำในประชากรที่ศึกษา ใช้แบบประเมินตามสมุดบันทึก
สุขภาพผู้สูงอายุ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาวะ
สุขภาพก่อนและหลังการวิจัย สอบถามรายบุคคลถึงการเข้าร่วมกิจกรรม การสร้างเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสุขภาวะที่ดีและยั่งยืน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนของข้อมูลทั่วไป เพศ
อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิง
คุณภาพ นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมปฏิบัติการเชิงสร้างสรรค์ด้วยเทคนิค A-I-C
ของผู้นำชุมชน การสนทนากลุ่มผู้แทนองค์กรในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
การสังเกตมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำความเข้าใจ
จับประเด็น และจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับแนวคิดการสร้างเสริม
สุขภาพและสรุปเนื้อหา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่ และสภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
บ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

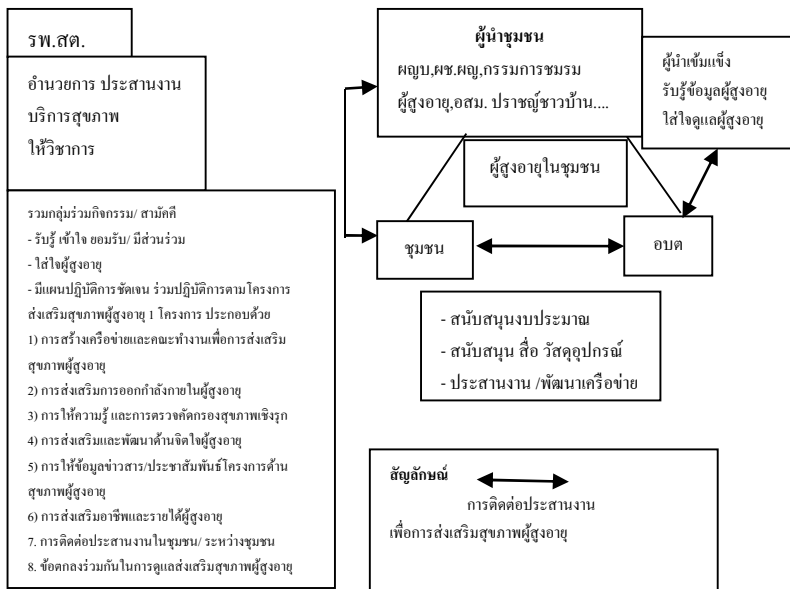
บ้านไชยสอ หมู่ที่ 1 ตำบลไชยสอ อำเภอมุขมำแพ จังหวัดขอนแก่น ห่างจาก
จังหวัดขอนแก่น 79 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอมุขมำแพ 5 กิโลเมตร ไปทางทิศตะวันตก
ใช้เวลาเดินทาง 20 นาที ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสอ 2 กิโลเมตร
ลักษณะที่ตั้งหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่ม ดินลำน้ำเจริญ ลักษณะการตั้งที่อยู่อาศัยเป็นการตั้ง
ครัวเรือนลึกลงไปจนถึงฝั่งลำน้ำเจริญ ที่เรียกว่า กุดไชยสอ การติดต่อสื่อสาร
ใช้หอกระจายข่าวในการประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสาร และการประชุมลูกบ้านโดย
ผู้ใหญ่บ้านเป็นประจำทุกเดือน การคมนาคมมีถนนคอนกรีตติดต่อกันในบ้านและ
ติดต่อเขตระหว่างหมู่บ้านต่างอำเภอ ส่วนการเดินทางเข้าตัวเมืองอำเภอ หรือจังหวัด
มีความสะดวกสบาย ลักษณะทางประชากรบ้านไชยสอ จากการสำรวจเมื่อวันที่ 1
กรกฎาคม พ.ศ. 2561 บ้านไชยสอ (Health Promotion Hospital Chaisor Subdistrict,
2018) มีจำนวน 254 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 654 คน มีเพศชายจำนวน
301 คน มีเพศหญิงจำนวน 353 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 104 คน

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน
โลหิตสูง) จำนวน 40 คน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.57 (5 คน) ควบคุมระดับ
น้ำตาลไม่ได้ ร้อยละ 13.16 (10 คน) ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ ร้อยละ 7.89
(6 คน) ปัญหาผู้สูงอายุ จำนวน 104 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 90 คน (ร้อย
ละ 86.53) ติดบ้าน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 12.5) และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 1
คน (ร้อยละ 0.96) จากการตรวจคัดกรองพบภาวะปวดเข่าและข้อ จำนวน 47 คน
(ร้อยละ 45.19) จากภาวะความสูงอายุและน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังมีปัญหา
ด้านสายตา จำนวน 15 คน (ร้อยละ 14.73) ปัญหาการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ
จำนวน 57 คน (ร้อยละ 54.80) จากการตรวจคัดกรองด้วยแบบคัดกรองสุขภาพประจำปี
2560 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลไชยสอ พบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมะเร็ง
ท่อน้ำดี 3 คน สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ปัญหาโรคไขข้ออักเสบ
มีเพิ่มขึ้นบางปีเว้น 2 ปี มีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่เป็นระเบียบ ส่งผล
ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรักษาโรคและการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางคนดูแลรักษาสุขภาพด้วยยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน และผู้สูงอายุบางส่วนมีบุตรหลานหรือญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลในอำเภอชุมแพหรือตัวเมือง ด้านการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี คัดกรองความเสี่ยง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีละ 1 ครั้ง แต่มีผู้สูงอายุบางส่วนไม่มารับการตรวจสอบสุขภาพ เนื่องจากมีความเข้าใจว่าการตรวจสอบสุขภาพต้องมีความเจ็บป่วยเท่านั้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สะดวกในการเดินทาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม ไม่มีการออกกำลังกาย ไม่ตระหนักและขาดความเอาใจใส่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีชมรมผู้สูงอายุแต่ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนน้อย ขาดผู้รับผิดชอบโดยตรง และบทบาทหน้าที่ ภาระงานรับผิดชอบมาก ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการขึ้นทะเบียนเพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได ตามนโยบายของรัฐบาล ส่วน โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการบรรจุในเทศบัญญัติของแผนพัฒนาสามปีของเทศบาล ศูนย์พัฒนาคุณภาพและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ แต่มีผู้สูงอายุบ้าน ไชยสอ เข้าร่วมกลุ่มน้อยมาก แคร่ร้อยละ 21.15 (22 คน) นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ โดยมีการรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ และการจัดงานประเพณีของท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C, ขึ้นเตรียมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้สูงอายุ และระดมความคิดในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 39 คน ประสานสร้างสัมพันธ์ในชุมชน, ขึ้นดำเนินงาน กระบวนการทำให้เกิดกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ 2) การสร้างเครือข่ายและคณะทำงานชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร/การประชาสัมพันธ์ โครงการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 4) การส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจผู้สูงอายุ 5) การส่งเสริมอาชีพและรายได้แก่ผู้สูงอายุ 6) การให้ความรู้ และการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกวันจัดกิจกรรมชมรมและวันจ่ายเบี้ยยังชีพ 7) การติดต่อประสานงาน 8) ข้อตกลงร่วมกัน ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ดังนี้



ภาพที่ 1: รูปแบบใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน (Buarapa, 2015)

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนของบ้านไชยสอ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.5) มีอายุระหว่าง 61 -70 ปี (ร้อยละ 62) มีน้ำหนักเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 61กิโลกรัมขึ้นไป (ร้อยละ 42.5) ส่วนสูง อยู่ระหว่าง 151– 160 เซนติเมตร

(ร้อยละ 55.0) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 80) มีโรคประจำตัว มากที่สุด คือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 17.5) รองลงมา คือโรคความดันโลหิตสูง ส่วนมากจะนิยมใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค (ร้อยละ 57.5) ผู้สูงอายุส่วนมากไม่มีประวัติแพ้ยา(ร้อยละ 92.5) ส่วนมากมักไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.5) และไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 95)

ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งในกลุ่มที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและไม่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกันประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและประเมินสุขภาพ ดังนี้ 1) ความร่วมมือร่วมใจในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนทุกระดับ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และชักชวนชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรม 2) การมีเวทีประชาคม เป็นการสร้างความเข้าใจต่อเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนมองเห็นแนวทางและปัญหาพร้อมกัน และระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เปิดโอกาสให้ระดมสมองในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ วางแผนแก้ไข และติดตามประเมินผล 3) กิจกรรมเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนเข้มแข็ง เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุ และต่อยอดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ ไซยสอพพัฒนา มีการสร้างกิจกรรม ให้สอดคล้องกับสโลแกน ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวแสบ (อร่อย) การออกกำลังกายด้วยท่าร่างย้อนยุค และตั้งเป็นคณะหมอลำย้อนยุคผู้สูงอายุ ไซยสอพพัฒนา เป็นต้น 4) การพัฒนาส่วนบุคคล ได้แก่ สอนและสาธิต การออกกำลังกาย ด้วยท่าที่ผู้สูงอายุคิดเอง ด้วยท่าร่างย้อนยุค ร่างมาตรฐาน ร่างสรตินชัย ประกอบเพลงย้อนยุค จากการรำออกกำลังกายได้กลายมาเป็นคณะหมอลำรำร่างย้อนยุค ผู้สูงวัย ไซยสอพพัฒนา ซึ่งมีลูกหลานมาร่วมจัดตั้ง และเป็นสมาชิกรำร่างย้อนยุค มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องประเพณีวัฒนธรรม เรื่องเล่า ความภูมิใจวัยเก๋า สอนลูกหลานทำงานฝีมือ เช่น บายศรีสู่ขวัญ ร้องเพลงสรภัญญะ เป็นต้น ลูกหลาน สอน

การใช้เครื่องมือสื่อสาร และคอมพิวเตอร์ในชีวิตประจำวัน ด้านสิ่งแวดล้อม องค์กรชุมชนร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ได้ปรับปรุงลานออกกำลังกายในหมู่บ้าน จัดหาอุปกรณ์ กำหนดการพัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ช่วยกันทำการสุขาภิบาลรอบบ้าน เพื่อให้สะอาด สวยงาม และปลอดภัย ประกาศนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ องค์กรในชุมชนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกัน มีการเยี่ยมผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมต่างๆ มีการจัดตั้งกลุ่มสงเคราะห์ศพ ได้รับการดูแล จาก อบต.ไชยสอ ได้ปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสอ ได้พัฒนาระบบการตรวจประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในประชาชน 60 ปี ขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง จัดทำสมุดบันทึกการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คนละ 1 เล่มทุกคน พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (care giver) มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมนันทนาการ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ทุกครั้งที่มีการประชุมชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ต้องการมาร่วมแต่ไม่ได้เป็นสมาชิกในชมรม

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ และประชาชน ผู้นำ เข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาท รับผิดชอบบริหารจัดการในการพัฒนาชุมชนดูแลผู้สูงอายุของตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลไชยสอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสอ โรงเรียนน้ำตาลมิตรภูเขียว ร่วมกับ สสส. และ โรงพยาบาลชุมแพ ด้านงบประมาณ ด้านการดำเนินงาน ประสานงาน และวิทยากรในการให้ความรู้ ได้ร่วมกันวิเคราะห์ชุมชน ร่วมติดตามการดำเนินงาน 1 โครงการ 8 กิจกรรมที่วางไว้ เมื่อพบปัญหา ชุมชนช่วยคิด เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหา ทำให้กิจกรรมสามารถดำเนินไปได้ต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุป ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานได้ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยการตรวจสุขภาพ ให้ความรู้ นำทำ

กิจกรรม การออกกำลังกาย การฝึกสมอง พบว่ากลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย และเห็นว่าการดำเนินการแต่ละกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และยังพบว่า กิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ดังต่อไปนี้ ไม่ล้ม คือ มีการออกกำลังกาย ด้วยการบริหารหัวเข่า แขนขา รำผ้าขาวม้า รำวงมาตรฐาน รำศรีนชัย รำวงย้อนยุค พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการเคลื่อนไหวที่เร็วขึ้น ลดอาการปวดเมื่อยจากการไต่ยัดเหยียด กล้ามเนื้อ ไม่ล้ม คือ มีการ ฝึก จีบ แอล ช่วยฝึกทักษะสมอง ไม่ซึมเศร้า คือ มีการพบปะสังสรรค์ ในชมรม มีกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุไม่หว่าเหว่ มีการส่งเสริมอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ ได้เล่าเรื่องราวของตนในอดีต ทำให้รู้สึกภูมิใจ กินข้าวแซบ (อร่อย) คือ การดูแลสุขภาพช่องปาก ดูแลฟัน สอนการแปรงฟัน ตรวจฟันสม่ำเสมอ ทำให้ฟันใช้งานได้ดีขึ้น

การประเมินมาตรฐานสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ แยกก่อน- หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า การประเมินสุขภาพร่างกายที่พึงประสงค์ มีผู้ผ่านการประเมิน 23 คน (ร้อยละ 57.5) หลังร่วมกิจกรรม มีผู้ผ่านการประเมินเพิ่มมากขึ้น เป็น 38 คน (ร้อยละ 95.0) การประเมินสุขภาพจิตใจที่พึงประสงค์ มีผู้ผ่านการประเมิน 20 คน (ร้อยละ 50.0) หลังร่วมกิจกรรม มีผู้ผ่านการประเมินเพิ่มมากขึ้น เป็น 40 คน (ร้อยละ 100) การประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย คำถาม (2Q) พบผู้มีภาวะซึมเศร้า 8 คน (ร้อยละ 20.0) หลังร่วมกิจกรรม มีผู้ผ่านการประเมินเพิ่มมากขึ้น เป็น 40 คน (ร้อยละ 100) ก่อนร่วมกิจกรรมมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ/หรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ 29 คน (ร้อยละ 72.5) หลังร่วมกิจกรรมมีรอบเอวดีขึ้น 32 คน (ร้อยละ 80) ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ตามอัตราภาพ ทุกคน ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุหลังร่วมกิจกรรม มีพฤติกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วันครั้งละ 30 นาที/วัน เพิ่มขึ้น จาก 12 คน (ร้อยละ 30.0) เป็น 35 คน (ร้อยละ 87.5) การรับประทานผักผลไม้ หวานจัด อย่างน้อยวันละ 5 เพิ่มมากขึ้น จาก 18 คน (ร้อยละ 45.0) เป็น 30 คน (ร้อยละ 75) มีการดื่มน้ำอย่างน้อย วันละ 8 แก้ว เพิ่มขึ้น จาก 13 คน (ร้อยละ 32.5)

เป็น 36 คน (ร้อยละ 90.0) และเลิกสูบบุหรี่/ยาเส้น เลิกดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ขาดองเหล้า) 40 คน (ร้อยละ 100) หลังร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกรมมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยได้ออกแบบสัมภาษณ์ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โดยได้สอบถามรายบุคคลในวันที่ประเมินกิจกรรมครั้งที่ 2 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกิจกรรมพบว่า มีความพึงพอใจในระดับดีมาก ต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมทั้ง 8 กิจกรรม และเห็นว่ารูปแบบนี้มีประโยชน์กับชุมชนและผู้สูงอายุมาก ออกายให้ดำเนินการต่อเนื่องไปเรื่อยๆ และอยากให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งด้านนโยบายและงบประมาณอยากให้ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านติดตามกระตุ้นผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรม โดยพร้อมเพรียงกัน

อภิปรายผล

ผลการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมบ้าน ไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอยะนิง จังหวัดขอนแก่น ตามรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการของ Kemmis and McTaggart (1998) ในครั้งนี้ มีประเด็นการอภิปรายผล ดังนี้

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านไชยสอ อำเภอยะนิง จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ 1) การสร้างเครือข่ายและคณะทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร/ การประชาสัมพันธ์โครงการ 4) การส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจผู้สูงอายุ 5) การส่งเสริมอาชีพและรายได้แก่ผู้สูงอายุ 6) การให้ความรู้และตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในวันจัดกิจกรรมชมรม 7) การติดต่อประสานงาน 8) การจัดทำข้อตกลงร่วมกัน ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา วิโชติ ผ้าผิวดิ (Papiwdee, 2013) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชน

บ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุการให้ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การจัดกิจกรรมดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนการจัดงานวันผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมจ่ายเบี้ยยังชีพ สอดคล้องในประเด็นของกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันจัดกิจกรรม

2. ผลการพัฒนาในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น หลังดำเนินการอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Booncharoen (2011) ที่ศึกษาในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านลุมพุก ตำบลนาดี อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า หลังดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการร่วมกันระหว่างสถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชนพบว่า อยู่ในระดับดี เนื่องจากการแก้ไขปัญหาโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันวางแผนดำเนินการสังเกตการณ์และสะท้อนกลับส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง

3. ผลการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Papiwdee (2013) ที่ศึกษาการพัฒนาในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า หลังการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกันเนื่องจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกิจกรรมที่เน้นภาคีเครือข่ายภายใต้ความร่วมมือของแกนนำด้านสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

4. ผลแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ได้แก่ 1) มีเครือข่ายคณะทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) การประสานงานของภาคีเครือข่าย 4) ชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของ Apiromonkorn and Saengkaew (2014) ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ใช้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) ความรู้ความเข้าใจในงาน 3) ใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐาน 4) ผู้นำกล้าคิดกล้าเปลี่ยน เรียนรู้งาน 5) มีการสื่อสารตลอดเวลาและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีความสอดคล้องกัน 4 ประการ คือ การมีส่วนร่วม ความรู้ความเข้าใจในงาน การสื่อสาร และการติดตาม เนื่องจากทั้ง 4 ปัจจัยเป็นองค์ประกอบหลักในกรดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย 1 วงรอบ จึงทำให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่มีผลการดำเนินการ จึงทำให้ระดับคุณภาพชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ควรมีการศึกษาและพัฒนาในวงรอบ 2, 3 ต่อไป

2 การประชุมกลุ่มย่อย มีข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นที่ประสบผลสำเร็จในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำแนวทางมาปรับใช้ในพื้นที่

3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C เป็นวิธีการที่ช่วยลดช่องว่างของกลุ่มศึกษาวิจัยที่มีความหลากหลาย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาด้านอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มผู้พิการในชุมชน

2 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการขยายผลในหมู่บ้านอื่นที่ยังไม่มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3 ควรรีศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบที่ 2, 3 และรอบต่อไปโดยกำหนดกลยุทธ์อื่น เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์นอกพื้นที่ และการสรุปและถอดบทเรียน

References

- Apiromonkorn, Y. & Saengkaew, P. (2014). Community health management for the elderly district, Lampang Province. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 37(1), pp. 89-98. [in Thai]
- Booncharoen, P. (2011). *Health promotion model of the elderly by the participation of Lumb Puk subdistrict Community, district, Surin Province*. The Degree of Master of Public Health. Master Thesis Health Systems Management. Mahasarakram University. [in Thai]
- Buarapa, B. (2015). *The health promotion model of the elderly people by community, Sangko subdistrict, Kutchap district, Udonthani Province*. The Degree of Master of Public Health. Master Thesis Health Systems Management. Mahasarakram University. [in Thai]
- Chaior Subdistrict Administration Organization. (2015). *Basic social development of Chaior subdistrict, Chumphae district*. Khon Kaen Province. [in Thai]
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2011). *Operation manual for volunteers of health to care for the elderly at home book (2nd ed.)*. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary for Public Health. [in Thai]
- Health Promotion Hospital Chaior Subdistrict. (2017). *Annual screening of elderly 2017*. Chumphae district, Khon Kaen Province. [in Thai]
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2017). *Elderly statistics of the 2011*. Bangkok Economic and social data. [in Thai]

Papiwdee, W. (2013). *The development of a health promotion model among the elderly by Nongsou village Community Participation in Srisuk subdistrict, Songrong district, Surin Provice*. Master Degree of Public Health. Master Thesis Health Systems Management. Mahasarakram University. [in Thai]

Author

Mrs. Kanassanan Songpak

Student of Master of Public Health (Leadership and Innovative Health Management), College of Asian Scholars

179/30 Pachasamosorn Rd., District, Khonkaen 40000

Fax. 043-246539 Tel. 090-0296104 E-mail: jibby.2552@gmail.com

