

การสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลสะलग
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

The Social Health Promotion of Elderly in Saluang
Subdistrict Administrative Organization, Mae Rim District,
Chiang Mai Province

สามารถ ใจเตี้ย¹

Samart Jaitae

กานต์ชัยญา แก้วแดง²

Kanchunya Kaewdang

อ้อมหทัย ดีแท้³

Aomhatai Deethae

Abstract

The purpose of this research was to study the social health promotion and synthesize guidelines for social health promotion of elderly. The number of sample size was 236 households and 27

¹รองศาสตราจารย์ ดร. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประเทศไทย
Associate Professor, Ph.D., Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Thailand

²อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประเทศไทย
Lecture, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Thailand

³อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ประเทศไทย
Lecture, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author: E-mail: samartcmru@gmail.com

(Received: 22 May, 2018; Revised: 12 September, 2018; Accepted: 22 April, 2019)

stakeholders in the area of Saluang Subdistrict Administrative Organization, Mae Rim District, Chiang Mai Province. A questionnaire was used as a quantitative instrument to collect data. In-depth semi-structure interview and focus group discussion were used as a qualitative instrument to collect data. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis. The results indicated that the physical, mental and social health were at the high level ($\bar{x} = 2.71 \pm 0.47$, 2.63 ± 0.94 and 2.34 ± 0.60 , respectively). The stakeholders has made recommendations for the social health promotion of elderly by raising adolescents' awareness of the value of elderly creating activities for the development of second occupation.

Keyword: Social health promotion, elderly, Saluang Subdistrict Administrative Organization

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสร้างเสริมสุขภาพสังคมและสังเคราะห์แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสังคมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 236 คน รวบรวมและผู้ใช้ส่วนได้เสีย จำนวน 27 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก กึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมผู้สูงอายุมีระดับภาวะสุขภาพทางสังคมด้านกายภาพ จิตใจ และสังคมโดยรวมเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x} = 2.71 \pm 0.47$, 2.63 ± 0.94 และ 2.34 ± 0.60 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้เสียเสนอแนะแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุใน

ชุมชนโดยการสร้างทัศนคติของคนหนุ่มสาวให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและพัฒนา
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพสังคม ผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลสะลง

บทนำ

ประชากรโลกทั้งหมด 7,100 ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 12 (WHO, 2014) ส่วนแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า อัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยในปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ อยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวมและ ในปี 2555 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.8 ของประชากรรวม ปี 2558 มีสัดส่วนของประชากร ผู้สูงอายุ ร้อยละ 16 และคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่า ร้อยละ 20 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2015; Kanjanajita, 2014) นั้นหมายถึงว่าประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลสะลงที่มีเขต ความรับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 670 คน (Salung Nok Sub-District Health Promoting Hospital, 2014) การเข้าสู่กระบวนการสูงอายุน่าจะส่งผลต่อ การแบกรับภาระของกลุ่มวัยทำงานต่อจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับกระบวนการ เข้าสู่วัยสูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมสูงขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมมากขึ้นโดยมีปัจจัย เช่น พันธุกรรมโรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือการดำรงชีวิต (Sukolpuk and Boonchuaythanasit, 2018, p. 53) รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งกลุ่มโรคระบบ หัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคเบาหวาน กลุ่มโรคเมะเร็ง และกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ เรื้อรัง (Songsraboorn, 2016, p. 135) ด้านจิตใจเมื่อถึงวัยเกษียณอายุไม่ได้ทำงานทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับลูกหลานอาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า ในประเทศอังกฤษพบประชากรผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10 - 15 (Anderson,

2011, p. 13) เช่นเดียวกับประเทศแคนาดาที่พบความสัมพันธ์ของอาการป่วยกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุ (Claire and Norbert, 2015, p. 1) ส่วนด้านสังคมผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (sociological change) ที่เกิดจากวิถีการดำรงชีวิตประจำวันทั้งภาระหน้าที่และบทบาทต่าง ๆ ทางสังคมลดน้อยลง ความยากลำบากในการปรับตัว และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Sarmiento, Rego and Monteiro, 2016, p. 360) ในส่วนของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความเห็นว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของตนเองที่จะต้องคงไว้เพื่อสุขภาพดี วิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นรีบรักษาและหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เจ็บป่วยและพยายามทำใจ ให้สบายไม่เครียด ปล่อยวางทำงานบ้าน ไปวัดทำบุญเพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพ (Manorath, Kamfong, Waengnork and Nitirat, 2016, p. 98) ซึ่งการดูแลสุขภาพแต่ละรายมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตัวผู้สูงอายุ และในชุมชนยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ แม้จะยังมีส่วนร่วมน้อยยกเว้นในกลุ่มของผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ที่มีแนวทางการดูแลสุขภาพวัยที่ชัดเจน (Liemsuwan and Taimongkolkul, 2016, p. 249)

ลักษณะชุมชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลงงเป็นชุมชนชนบทที่อาศัยร่วมกันเป็นกลุ่มเครือญาติภายใต้แบบแผนพื้นบ้านล้านนาที่ยังคงปัจจัยการดำรงชีวิตประจำวันทั้งการประกอบอาชีพ การแสวงหาอาหาร และกฎเกณฑ์ในชุมชนที่เชื่อมโยงกับทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ ในด้านภาวะสุขภาพชุมชนพบว่า ประชาชนต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพชุมชนทั้งการปนเปื้อนของสารเคมีการเกษตรในสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ รวมถึงการสูญเสียสุขภาพะด้านจิตวิญญาณของผู้คนในท้องถิ่นที่แสดงถึงวิถีชีวิตที่ผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของผู้คนกับแหล่งธรรมชาติ ทั้งความสามัคคีในชุมชนน้อยลง ประเพณีและภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เคยปฏิบัติมาในอดีตลดลงโดยเฉพาะการผลิตข้าว รวมถึงความเห็นอกเห็นใจของคนในชุมชนน้อยลง ขาดจิตสำนึกในการคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น เห็นแก่ตัวและเกิดความโลภมากขึ้น (Suksritong, 2017, p. 166)

ในส่วนของผู้สูงอายุมีการประกอบกิจกรรมตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนาร่วมกับพิธีกรรมพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพสังคมในชุมชนโดยเฉพาะพิธีกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและการพัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชน กิจกรรมเหล่านี้เป็นวัฒนธรรมของชุมชนที่มีการสืบทอดตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษภายใต้แนวปฏิบัติร่วมกันระหว่างพุทธศาสนากับความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนทุกคนต้องเข้าร่วมและถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับลูกหลานและการใช้ชีวิตอย่างปกติสุขซึ่งเป็นแนวทางการแก้ไขสุขภาพสังคมได้ระดับหนึ่ง (Salung Nok Sub-District Health Promoting Hospital, 2014) ทั้งนี้ สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องร่วมกันหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น รวมถึงเป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพในแต่ละบริบทพื้นที่ควรที่จะเชื่อมโยงมิติสุขภาพและองค์ประกอบอื่นของการดำรงชีวิต ดังนั้นการผสมผสานแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพสังคมซึ่งประกอบด้วยด้านกายภาพ ด้านจิตใจและด้านสังคมที่เชื่อมกันเป็นวัฏจักรและเป็นปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางกายภาพและสังคมในชุมชนแบบก้าวกระโดดจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีแนวปฏิบัติที่จะก่อเกิดการปรับตัวเพื่อการดำรงอยู่อย่างเหมาะสมและการปรับตัวระหว่างคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเรียนรู้และปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคมที่เน้นความสุขในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวและชุมชนอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาาระดับการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุด้านกายภาพ ด้านจิตใจและด้านสังคม

2. เพื่อสังเคราะห์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การศึกษาเชิงสำรวจ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 – กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ดังนี้

1. การศึกษาเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะเลียง อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง (Cochran, 1997, p. 98) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้าน จำนวน 3 หมู่บ้าน (ร้อยละ 30) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก การคัดเลือกครัวเรือนแต่ละหมู่บ้านมาศึกษาผู้วิจัยใช้ตารางสุ่ม (Random number table) ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เลขที่บ้าน 4 ครัวเรือนแรกมาสุ่มตัวอย่างก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลจากเลขที่บ้านที่เรียงลำดับแล้วเว้น 4 หลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้านจนครบจำนวนตามสัดส่วน ครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้สูงอายุเป็นผู้เป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งนี้ถ้าไม่พบผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งและถ้าไม่พบเป็นครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้เปลี่ยนเป็นหลังคาเรือนถัดไป

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คณะผู้วิจัยได้พัฒนาจากกรอบแนวคิดสุขภาพสังคม (Phra Paisal Visalo, 2008) ประกอบด้วย

1.2.1 แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ระดับการเสริมสร้างสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ 3 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ ด้านกายภาพเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การอุปโภคบริโภคของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ด้านจิตใจเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ สำนึกส่วนร่วม ในหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ จำนวน 8 ข้อ และด้านสังคมเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน ปัญหาหาเสพติด ในชุมชน และข้อเสนอแนะ ในด้านของภาวะสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นประเภท มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย และมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 – 3 คะแนน ส่วนการแปลผล ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดช่วงระดับภาวะสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ น้อย ปานกลาง มาก โดยค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีสุขภาพสังคมระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีสุขภาพสังคมระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.33 – 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีสุขภาพสังคมระดับมาก ทั้งนี้เครื่องมือการวิจัยนี้มีค่าดัชนีความ สอดคล้อง (Item - Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง 0.37 – 1.00 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 - 1.00 จำนวน 26 ข้อ ส่วนค่าความเชื่อมั่นทำการเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีวิชัย อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหา Alpha Coefficient (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการอบรม ชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูล เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไป ในทางเดียวกัน ทั้งนี้การรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพทางสังคมเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้าง โดยทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลสะลง จำนวน 2 คน

2.2 การสนทนากลุ่มใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน คัดเลือกจากความสนใจประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน ตัวแทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข จำนวน 2 คน และตัวแทนนักวิชาการ จำนวน 2 คน

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างใช้เวลาการสัมภาษณ์ประมาณ คนละ 1 ชั่วโมง ส่วนการสนทนากลุ่มดำเนินการ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

2.4 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพสังคม และการสังเคราะห์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมในผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูลตามขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Matthew and Michael, 1994)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.4 มีอายุเฉลี่ย 69.89 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.3 ไม่ได้ศึกษาทางธรรม ร้อยละ 93.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2,569.07 บาทต่อเดือน มีรายจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 2,635.17 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุมีระยะเวลาที่อยู่ในชุมชนเฉลี่ย เท่ากับ 61.31 ปี

มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 3.26 คน เมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้บริการจากโรงพยาบาลร้อยละ 81.80 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 47.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่ายาแผนปัจจุบันทำให้หายจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 94.9 ผู้สูงอายุมีความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ ร้อยละ 82.2 มีการประกอบกิจกรรมทางศาสนาเพื่อให้ประชาชนอยู่ดีมีสุข ร้อยละ 72.9 ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมที่หน่วยงานเป็นผู้จัดให้ เฉลี่ยเท่ากับ 1.61 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุ มีการเข้าวัดเพื่อทำบุญ เฉลี่ยเท่ากับ 6.80 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ระดับการสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุ

สุขภาพสังคมโดยเฉลี่ย พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพสังคมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.56 ± 0.67) โดยสุขภาพสังคมด้านกายภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.71 ± 0.47) ด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.63 ± 0.94) และด้านสังคมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.34 ± 0.60)

ตาราง 1 แสดงระดับสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ (จำนวน / N = 236)

สุขภาพสังคมผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	ระดับสุขภาพสังคม
ด้านกายภาพ	2.71	0.47	มาก
ด้านจิตใจ	2.63	0.94	มาก
ด้านสังคม	2.34	0.6	มาก
รวมเฉลี่ย	2.56	0.67	มาก

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างและการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพสังคมผู้สูงอายุ ยังสรุปได้ว่า ประชาชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลงในปัจจุบันมีความหลากหลายของชาติพันธุ์ทั้งคนพื้นเมืองและคนพื้นที่สูงอาศัยอยู่ร่วมกัน ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการผสมผสานของวิถีการดำรงชีวิต

โดยเฉพาะรูปแบบของวัฒนธรรมการอยู่อาศัย การเกษตร และโครงสร้างทางประชากร ที่ทั้งคนพื้นเมืองและคนพื้นที่สูงมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพสังคมด้านกายภาพทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน โดยเฉพาะถนนที่ใช้ในการคมนาคมในหมู่บ้านและสภาพบ้านเรือนในพื้นที่สูง การจัดหาน้ำอุปโภค บริโภคที่สะอาดและเพียงพอต่อความต้องการของชุมชน

ในส่วนของวิถีชีวิตในสังคม พบว่า จากการที่คนหนุ่มสาวละทิ้งอาชีพเกษตรกรรมมุ่งสู่การแสวงหางานทำในเขตเมืองเชียงใหม่ บางคนละทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่เพียงลำพัง บางคนสร้างภาระให้กับผู้สูงอายุทั้งการเลี้ยงดูเด็กเล็กที่เป็นหลานของตนเอง การกู้เงินจากสถาบันการเงินต่าง ๆ เพื่อช่วยบุตรในการผ่อนชำระค่าบ้าน ค่ารถ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวมทั้งข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เห็นว่าคนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าสภาพจิตใจ ไม่ขยันทำงานและเห็นแก่ตัว

ส่วนที่ 3 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมในผู้สูงอายุ

การสังเคราะห์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุจากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งด้านกายภาพ จิตใจและสังคม ควรนำกฎเกณฑ์ชุมชน ความเชื่อ และทรัพยากรในท้องถิ่นร่วมสร้างแนวทางกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การสร้างทัศนคติของคนหนุ่มสาวให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ทั้งนี้วิถีชีวิตของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงจากการที่คนหนุ่มสาวละทิ้งอาชีพเกษตรกรรมมุ่งสู่การแสวงหางานทำในเขตเมืองเชียงใหม่ บางคนละทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่เพียงลำพัง บางคนสร้างภาระให้กับผู้สูงอายุทั้งการเลี้ยงดูเด็กเล็กที่เป็นหลานของตนเอง การกู้เงินจากสถาบันการเงินต่าง ๆ เพื่อช่วยบุตรในการผ่อนชำระค่าบ้าน ค่ารถ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ผู้สูงอายุยังให้ความเห็นว่าคนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าสภาพจิตใจ ไม่ขยันทำงาน เห็นแก่ตัว

2. การพัฒนาอาชีพเสริม ผู้สูงอายุต้องการให้หน่วยงานราชการทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้เสริมจากการเกษตร ทั้งนี้ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุบางส่วนเข้ารับการอบรมการฝึกอาชีพแต่ไม่มีตลาดที่แน่นอนในการขายสินค้า แต่อย่างไรก็ตามในพื้นที่ยังมีการผลิตผ้าพื้นเมืองและการนำผักที่ปลูกไว้จำหน่ายในโอกาสที่หน่วยงานในพื้นที่จัดกิจกรรมด้านต่าง ๆ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการแนวทางการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพสังคมที่ผสมผสานองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การนวดคลายเส้น การพัฒนาแหล่งพักผ่อนจิตใจ (วัดและพื้นที่ทางความเชื่อ) การพัฒนาสถานที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการและการลดความเครียดในผู้สูงอายุ รวมถึงการปลูกและการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดกิจกรรมการเล่นพื้นบ้านและการให้ผู้สูงอายุนำสินค้าการเกษตรมาจำหน่าย กิจกรรมเหล่านี้เป็นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบริเวณลานเอนกประสงค์วัดประกาศธรรม

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุมีระดับภาวะสุขภาพสังคมด้านกายภาพ จิตใจและสังคมโดยรวมเฉลี่ยในระดับมาก อาจเป็นไปได้ว่าในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงกายภาพที่มีการพัฒนาด้านการคมนาคม และระบบสาธารณสุขโรคที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตที่สะดวกมากขึ้น ในส่วนของจิตใจผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะความอยากได้ อยากมีวัตถุสิ่งของซึ่งส่งผลต่อการเห็นคุณค่าของวัตถุมากกว่าจิตใจของลูกหลาน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ผู้คนมีความหลากหลายของการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อการแสวงหารายได้ ที่เพิ่มขึ้นถึงแม้จะไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และนโยบายการพัฒนาด้านการท่องเที่ยวขององค์การบริหารส่วนตำบลสะลวงที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน ซึ่งปรากฏการณ์นี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพสังคม เศรษฐกิจและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่แนวโน้มพื้นที่เขตเมือง

จะมีขนาดขยายใหญ่ขึ้นรุกร้าเข้าไปในพื้นที่เขตชนบท นอกจากนี้การเข้าถึงสวัสดิการชุมชนและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เมื่อผู้สูงอายุเผชิญปัญหายังไม่สามารถเข้าถึงได้มากนักประกอบกับชุมชนบางแห่งในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลงเป็นพื้นที่สูง การเข้าถึงเพื่อการช่วยเหลือด้านต่างจะมีความยากลำบากในช่วงฤดูฝน รวมถึงความแตกต่างทางชาติพันธุ์อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเห็นต่างในการช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันที่ลดลงของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันจนเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตบุคคล ซึ่งจะมีผลให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่เพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง (Sim, Kerse, Naccarella and Long, 2000, p. 345)

ส่วนแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กิ่งโครงสร้างและการสนทนากลุ่มได้สะท้อนปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสังคม รายได้และการเข้าถึงการบริการสุขภาพเมื่อผู้สูงอายุเผชิญปัญหายังไม่สามารถเข้าถึงได้มากนักประกอบกับชุมชนบางแห่งในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลงเป็นพื้นที่สูงการเข้าถึงเพื่อการช่วยเหลือด้านต่างจะมีความยากลำบากในช่วงฤดูฝน รวมถึงความแตกต่างทางชาติพันธุ์อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเห็นต่างในการช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลลงพุง อำเภอตอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการแก้ไขปัญหาความยากจนและด้อยโอกาส รองลงมา คือ ด้านนันทนาการ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านที่อยู่อาศัย และด้านการศึกษา ตามลำดับ (Piradang, Tawacharee and Kawehanam, 2014, p. 146) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่

การดูแลผู้สูงอายุทางด้านการสัมพันธ์ทางสังคมควรให้ความสำคัญกับการเอาใจใส่ดูแลจาก คนในครอบครัวมากที่สุด (Klaodee, Naksuwan and Sukmaitree, 2017, p. 31)

อย่างไรก็ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพสังคมให้กับผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลสะलग โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะलग และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และประชาชนในชุมชนและที่สำคัญ คือ สมาชิกในครอบครัวต้องสนับสนุนและสร้างกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงสร้างความรู้สึถึงการมีพลังอำนาจในตนเองที่สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ระดับสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุถึงแม้จะอยู่ในระดับมาก แต่สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในชุมชนโดยเฉพาะโครงสร้างประชากรและการเปลี่ยนแปลงสภาพพื้นที่เพื่อการท่องเที่ยวปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและแสวงหาแนวทางเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว

1.2 ผู้สูงอายุได้สะท้อนความความต้องการแนวทางในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพสังคมในพื้นที่โดยเฉพาะการสร้างเสริมกิจกรรมในครอบครัวและชุมชนภายใต้แบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำการสำรวจและสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนหรือหน่วยงานจัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชุมชนทั้งด้านประชากรด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพสังคมทั้งด้านกายภาพ จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

2.2 พัฒนาแนวทางการเสริมพลังอำนาจชุมชนทั้งกิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องการสร้างเสริมสุขภาพสังคม การพัฒนาแหล่งการเรียนรู้ชุมชนและผู้สูงอายุต้นแบบเพื่อให้เกิดแนวทางการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสังคมในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยนี้ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่สนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ปี พ.ศ. 2559 (วช. 59) ผู้นำชุมชน ประชาชน หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและด้านวัฒนธรรมในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะลวงที่ได้ให้ข้อมูลและประสานงานการเก็บข้อมูลการวิจัยจนเกิดความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

- Anderson, A.N. (2011). Treating depression in old age: The reasons to be positive. *Age and Aging*. 30, 13 - 7.
- Claire, S. & Norbert, S. (2015). The Relationship between diabetes and mental health conditions in an aging population. *Canadian Journal of Diabetes*. 40(1), 1 - 4.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling techniques*. 3d ed. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal structure of tests. *Psychometrika*. 16, 297 - 334.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2015). *Situation of the Thai elderly*. Retrieved May, 2, 2018 from: File:///C:/Users/sm/Downloads/Elderly2015-Thai-Final.pdf. [in Thai]
- Kanjanajita, M. (2014). *Thailand Policy Situation for Elderly*. Retrieved April, 23, 2018 from: <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/newsletter/index.php/2012-11-08-03-49-15/vol34-no4/96-cat-popdev-vol34-No4/203-2014-04-11-07-40-50.html>. [in Thai]

- Klaodee, J., Naksuwan, S., & Sukmaitree, J. (2017). Factors affecting the life quality of the elderly in Nakhon Si Thammarat Province, *Ratchaphruek Journal*. 15(1), 27 – 32. [in Thai]
- Liemsuwan, T., & Traimongkolkul, P. (2016). State of health and care among the dependent elderly in Khok Khinon Sub-district, Chon Buri Province, *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Hat Yai Campus*. 8(2), 247 -270.
- Manorath, P., Kamfong, K., Waengnork, W., & Nitirat, P. (2016). Self-health care of the Buddhist elderly in suburban area: A case study Ban Na-Plong, Tambon Tha-Sao, Amphur Muang, Uttaradit Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 8(2), 96-111. [in Thai]
- Matthew, MB., & Michael, AH. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. (2 nd ed). California: SAGE Publications Inc.
- Phra Paisal Visalo. (2009). Holistic Health and Social Health. Retrieved May, 2, 2016 from:<http://www.visalo.org/article/healthsukapabkabOngRuam.htm>. [in Thai]
- Piradang, S., Tawacharee, Y., & Kawehanam, K. (2014). The social welfare needs of the elderly in the area of Dong Phayung Sub-District Administrative Organization, Don Chan District, Kalasin Province. *Journal of Political Science and Law Kalasin Rajabhat University*. 3(1), 133 -148. [in Thai]
- Salung Nok Sub- District Health Promoting Hospital. (2014). *Community Health Data*. Mimeograph. [in Thai]

- Sarmento, E., Rego, A. & Monteiro, M.J. (2016). Social determinants of health in the elderly and bioethics .*Int. J. of Adv. Res.* 4(12), 354-365.
- Sim, J., Kerse, NM., Naccarella, L. & Long, H. (2000). Health promotion and older people: the role of the general practitioner in Australia in promoting healthy ageing. *Australian and New Zealand Journal of Public Health.* 24(4), 356-359.
- Songsraboon, R. (2016). Factors affecting therapy of the non-communicable diseases (NCDs) according to Buddhism. *Silpakorn University Journal.* 36(3), 134 -143. [in Thai]
- Sukolpuk M., & Boonchuaythanasi, K. (2017). Health dimension of active ageing: A systematic review. *Journal of Health Science Research.* 11, 53-63. [in Thai]
- Suksritong, N. (2017). Lana local wisdom for health promotion of elderly in Saluang Subdistrict Administrative Organization, Mae Rim District, Chiang Mai Province. *Christian University of Thailand Journal.* 23(2), 164 -173. [in Thai]
- World Health Organization. (2014). *Ageing*. Retrieved May, 20, 2018 from <http://www.who.int/topics/ageing/en/>.