

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแออัด
ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*
COMMUNITY PARTICIPATION IN HEALTH PROMOTION
FOR OLDER PERSONS IN MAE-NON COMMUNITY,
NONG PAI SUB-DISTRICT MUEANG DISTRICT,
UDON THANI PROVINCE

พรพรรณ มนัสจกุล

Pornpun Manasatchakun

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai Praboromarajchanok Institute, Thailand

รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์

Rungnapa Prayoonsirirak

มัลลิกา มากรัตน์

Munlika Makrat

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบอุดรธานี สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Udon Thani Praboromarajchanok Institute, Thailand

E-mail: pornpun.manasatchakun@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแออัด 2) ศึกษาวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแออัด 3) ศึกษาผลดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแออัด ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ 1) สมาชิกชุมชนบ้านแออัด 20 ราย 2) แกนนำดูแลผู้สูงอายุ 22 ราย 3) ผู้สูงอายุ 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, ความรู้การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. แบบสอบถามความพึงพอใจ 2) แบบคำถามสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) แบบสัมภาษณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของแกนนำดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired Samples t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

* Received 11 August 2021; Revised 2 September 2021; Accepted 6 September 2021



1) ชุมชนแอ่งนันทมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาอย่างไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง 2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขับเคลื่อนโดยแกนนำดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพและกระตุ้นการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. 3) หลังนำกิจกรรมไปใช้ แกนนำมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ($t = 8.64, p = 0.00$) ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มขึ้น ($t = 12.30, p = 0.00$) ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.84, S.D. = 0.13$) แกนนำรู้สึกภาคภูมิใจและพยายามทำตามความรับผิดชอบเพื่อเป็นส่วนขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนแอ่งนันท

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

The Objectives of this research article were to 1) survey and analyze the situations related to health promotion among older persons through participation in Mae Non-community, 2) study the process of health promotion for older persons through participation in Mae Non-community, and 3) study the results of community participation in health promotion among older persons in Mae Non-community, Nong Pai Sub-district, Mueang District, Udon Thani Province. The participants were selected by using purposive sampling, which included 1) 20 members of Ban Mae Non- community, 2) 22 community volunteers who were leaders in the care of older persons in Mae Non-community, and 3) 40 older persons. The research instruments comprised 1) a questionnaire including general information, knowledge of health behavior, a 3A2S principle questionnaire, a practice questionnaire according to health behavior, 3A2S principle, and satisfaction questions towards health promotion activities, 2) focus group discussion guidelines related to health promotion among older persons, and 3) interview guidelines for leaders responsible for the care of older persons. The quantitative data were analyzed using frequency, percentage, median, mean, standard deviation, and Paired Samples t-test. Content analysis was used for analyzing the qualitative data. The results of the study showed that 1) health promotion activities for older persons were unclear and intermittent, especially among those with moderate dependence, 2) the designed activities were driven by community volunteers to educate older persons on health behavior and stimulate the practice of health behavior, 3A2S principle, 3) community



volunteers had more knowledge of health behavior, 3A2S principle, after the implementation of the designed activities compared to before joining the process of health promotion for older persons ($t = 8.64, p = 0.00$). Moreover, older persons have the knowledge and can act according to the principles of 3A2S. Older persons also had the highest overall satisfaction in terms of their participation in the activities ($\bar{X} = 4.84, S.D. = 0.13$). Community volunteers were proud and endeavored to pursue their responsibility as a driving force for health promotion among older persons in the Ban Mae Non-community.

Keywords: Health Promotion, Older Person, Community Participation

บทนำ

สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทั่วโลกและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่การเป็นสังคมสูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากหลายประเทศ จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2593 ประชากรผู้สูงอายุโลกได้ถูกคาดการณ์ว่าจะมีการเพิ่มจำนวนเป็นร้อยละ 21.10 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด (United Nations et al., 2013) จากโครงสร้างประชากรที่ประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มสัดส่วนสูงขึ้นและการที่มีอัตราส่วนภาระพึ่งพิงสูงส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานต้องรับผิดชอบในการดูแลทั้งกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุถือเป็นสถานการณ์ที่หลายประเทศกำลังเผชิญปัญหานี้ (Sasat, S. & Bowers, B. J., 2013) ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยถือเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเช่นกัน ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มากที่สุดรองจากประเทศสิงคโปร์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) จากการคาดการณ์ปี พ.ศ. 2565 จำนวนผู้สูงอายุไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2585 สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) และประเทศไทยจะถูกเรียกว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากดัชนีการสูงวัย (Aging Index) ในปี พ.ศ. 2573 มีค่าสูงถึง 149 แสดงถึงการมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากกว่ากลุ่มประชากรวัยเด็กซึ่งมีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะเห็นว่าการวางแผนเพื่อรับมือและเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลประชากรในสังคมสูงอายุมิมีความสำคัญ เนื่องจากการที่ประเทศมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นอาจจะส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมของชาติ เช่น การส่งผลทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง ประชากรผู้สูงอายุถือเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน ความสามารถในการออมลดลง การลงทุนลดลง (จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง, 2561) นอกจากนั้นจากการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดในประเทศอาจจะเกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ เช่น ภาวะสูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิด



โรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง พบปัญหาที่เกิดจากการปรับตัว ผู้สูงอายุบางคนมีความพิการและภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องอยู่คนเดียวหรือไร้ผู้ดูแล หรืออยู่ลำพังกับการมีคู่สมรสสูงอายุด้วยกัน (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) ดังนั้นต้องมีการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมในทุกมิติ โดยเน้นความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงวัยที่ยังเหลืออยู่

จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่มากเป็นอันดับที่ 4 ของภาค จังหวัดอุดรธานีมีการเจริญทางเศรษฐกิจ ระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายตัวของเมือง (Urbanization) อย่างรวดเร็ว (Phuttharak, T. & Dhiravisit, A., 2014) ประชากรวัยแรงงานมีการย้ายถิ่นเข้าสู่เขตเมืองเพื่อการดำรงชีพ พื้นที่เพาะปลูกเพื่อการเกษตรมีการเปลี่ยนสภาพเป็นสังคมเมือง จากปัจจัยเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เช่นผลกระทบต่อความช่วยเหลือในกลุ่มเครือญาติ ความเป็นมิตรของคนในชุมชน อย่างไรก็ตามประเด็นของทางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นถือเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการทำงานภายใต้บริบทของความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นการท้าทายทีมผู้ดูแลสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ชุมชนแมนนัท ตั้งอยู่ที่ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ชุมชนมีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท วิถีชีวิตของชุมชนมีความเป็นอยู่ค่อนข้างใกล้ชิดกับธรรมชาติ เรียบง่าย ความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นลักษณะชนบทผสมกับการเป็นหมู่บ้านที่ใกล้เมือง ประชากรมีอาชีพหลักคือเกษตรกรรม แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิถีชีวิต พบว่า สมาชิกบางส่วน of ชุมชนแมนนัทมีการย้ายถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพทั้งการย้ายถิ่นภายในประเทศและต่างประเทศโดยเฉพาะประชากรวัยแรงงาน เมื่อประเมินสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุพบว่าชุมชนแมนนัทเป็นชุมชนหนึ่งที่มีการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเช่นกัน โดยจากสถิติประชากรทั้งหมดในชุมชนแมนนัท จำนวน 1,065 ราย พบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีทั้งหมด 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.53 จากประชากรทั้งหมด อาจกล่าวได้ว่า ชุมชนแมนนัทได้มีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดในสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น บางส่วนขาดการดูแลด้านสุขภาพ มีการเผชิญกับโรคที่เจ็บป่วยฉับพลันหรือภาวะฉุกเฉิน และพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนขาดผู้ดูแลซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการย้ายถิ่นของบุตรหลานรวมทั้งการไม่มีสมาชิกในครอบครัวอื่นดูแลเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยและปัญหาจากสภาพความเป็นอยู่ที่ต้องเผชิญอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (ปัทมา ยมศิริ และศรุตาสมpong, 2563)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ในการเป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำที่เข้มแข็งใน



การพัฒนาบัณฑิตให้มีคุณภาพสูง เป็นคลังความรู้ทางสุขภาพ และแหล่งบริการวิชาการซึ่งเป็นที่ยอมรับ พันธกิจหนึ่งที่สำคัญของวิทยาลัยฯ คือการบริการวิชาการโดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนร่วมกับการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการร่วมกันระหว่างชุมชน ภาครัฐเครือข่าย เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนพื้นที่การให้บริการ มุ่งเน้นการสร้างประโยชน์และคุณค่าต่อสังคม ซึ่งจากการที่ชุมชนแม่น้ำน่านเป็นหนึ่งในชุมชนภาคีเครือข่ายและเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ทีมวิจัยจึงต้องการแสวงหาการแก้ไขปัญหามาตรฐานและสร้างสุขภาพที่ดีในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน โดยจากการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพและการสร้างสุขภาพให้มีความสมดุลในทุกมิติมากกว่าการมุ่งซ่อมสุขภาพเพื่อการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561 - 2580 (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2563) รวมทั้งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อเป็นพลังในการช่วยขับเคลื่อนให้ชุมชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดของการมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นการเชื่อมโยงให้ชุมชนได้ตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพสำหรับประชากรสูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ ประเด็นที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแม่น้ำน่าน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแม่น้ำน่าน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาผลจากดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแม่น้ำน่าน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีการผสมผสานกันทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระยะเวลาในการวิจัยทั้งหมด 1 ปี 5 เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2560 - พฤษภาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ กลุ่มสมาชิกชุมชนบ้านแม่น้ำน่าน แกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และผู้สูงอายุ ณ ชุมชนแม่น้ำน่าน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ สมาชิกชุมชนบ้านแม่น้ำน่าน แกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ



เจาะจง (Purposive sampling) โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 แกนนำดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นจิตอาสา และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 22 คน

1.2 ผู้สูงอายุ โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิงและชาย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ, ช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มที่ติดบ้าน (โดยประเมินจากค่า ADL ≥ 5) อาจมีโรคประจำตัวหรือไม่มี กรณีมีโรคประจำตัวเช่น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พิจารณาจากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่ม่านท์ รวมจำนวน 40 คน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.1 กลุ่มสมาชิกชุมชนบ้านแม่ม่านท์ ประกอบด้วยภาครัฐ และ ภาคประชาชน ได้แก่ บุคลากรผู้ดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่ม่านท์ บุคลากรทางการศึกษากำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุของชุมชนแม่ม่านท์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 คน

2.2 แกนนำดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นจิตอาสา และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 22 คน

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้แก่ ไม่สามารถสามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และ การสัมภาษณ์ มีรายละเอียดของเครื่องมือการวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของแกนนำดูแลผู้สูงอายุ และ ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ อาชีพ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ขนาดรอบเอว โรคประจำตัว การไปพบแพทย์ตามนัด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สำหรับแกนนำดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโดยเป็นแบบวัดความรู้ที่มีเนื้อหาเดียวกัน ลักษณะคำถามแบบถูก-ผิด (True - False) ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน รวมจำนวน 29 ข้อ ค่าคะแนน



ต่ำสุดถึงสูงสุดคือ 0 - 29 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับตามความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้ ดังนี้ 0 - 9 คะแนน มีความรู้ระดับต่ำ, 10 - 19 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง และ 20 - 29 คะแนน มีความรู้ระดับสูง แบบวัดครอบคลุมหัวข้อ 1) อาหาร เช่น จำนวนมื้อการรับประทานอาหาร ประเภทของอาหารที่รับประทาน สารอาหารที่เหมาะสมต่อวัยสูงอายุ 2) การออกกำลังกาย เช่น หลักการออกกำลังกาย ประเภทและลักษณะการออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อวัยสูงอายุ 3) อารมณ์ เช่น การดูแลสุขภาพจิตใจในวัยสูงอายุ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ 4) การดื่มสุรา เช่น ผลของการดื่มสุราและปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ผลกระทบด้านต่าง ๆ จากการดื่มสุรา/แอลกอฮอล์ 5) การสูบบุหรี่ เช่น ผลของการสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (IOC) ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อมากกว่า 0.6 หาค่าความเที่ยงตรงโดยใช้ Kuder - Richardson Method (KR - 21) ค่าเท่ากับ 0.79

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. สำหรับผู้สูงอายุจำนวน 27 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติมากกว่า 3ครั้ง/สัปดาห์ ปฏิบัติระหว่าง 1 - 3ครั้ง/สัปดาห์ และ ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนได้แก่ 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ โดยจากข้อคำถาม 27 ข้อ เป็นคำถามซึ่งมีลักษณะข้อความทางบวกทั้งหมด ดังนั้นค่าคะแนนต่ำสุดถึงสูงสุดคือ 0 - 54 คะแนน ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (IOC) ต่อประเด็นการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. สำหรับผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญ พบค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อมากกว่า 0.5 และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient Reliability) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของ แกนนำดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Ration Scales) 5 ระดับ เรียงระดับความพึงพอใจมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนนถึงระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดถึงสูงสุดคือ 10-50 คะแนน ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (IOC) พบค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อมากกว่า 0.5 และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient Reliability) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้เท่ากับ 0.72



2. เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.1 แบบคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในสมาชิกชุมชนและผู้สูงอายุบ้านแมนนท์โดยข้อคำถามเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างไร? ลักษณะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร? ความต้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไร? การดำเนินงานของชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร?

2.2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth Interview) เพื่อสอบถามประสบการณ์ของแกนนำดูแลผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตัวอย่างคำถามเช่น ท่านรู้สึกอย่างไรในการเป็นแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ? การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ท่านได้ทำเป็นอย่างไร? ท่านพบกับปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่? ท่านคิดว่าควรปรับปรุงหรือพัฒนากระบวนการหรือไม่? และมีคำถามแบบเจาะจง (Probing) กรณีที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม เช่น ช่วยอธิบายรายละเอียดได้หรือไม่?

ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของคำถามการสนทนากลุ่มและข้อคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา มีการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Pilot study) โดยสัมภาษณ์ กลุ่มสมาชิกชุมชน กลุ่มแกนนำดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มละ 3 คน ที่ไม่ได้เป็นผู้เข้าร่วมการศึกษารั้งนี้และนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญและการทดลองใช้เครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน (สัญญา ยีอราน และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร, 2561) โดยชุมชนและผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้านส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแมนนท์ ต.หนองไผ่ จ.อุดรธานี ดังนี้

1. การทบทวนแนวปฏิบัติและแบ่งปันข้อมูลร่วมกันระหว่างชุมชนและทีมนักวิจัยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาของผู้สูงอายุในชุมชนแมนนท์ ต.หนองไผ่ จ.อุดรธานี

2. การร่วมวิเคราะห์และวางแผนในการจัดการแก้ปัญหา โดยการทำกิจกรรมสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ ประเด็นและเป้าหมายที่ทางชุมชนแมนนท์ต้องการสนับสนุนด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านการสนทนากลุ่มสมาชิกชุมชนและบุคคลที่มีบทบาทที่สำคัญต่อการดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาลักษณะและบริบทของชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนแมนนท์ ต.หนองไผ่ จ.อุดรธานี โดยขั้นตอนนี้ใช้แบบคำถามการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งกลุ่มสมาชิกชุมชนบ้านแมนนท์ จำนวน 20 คนออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 - 8 คน



ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการและขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตบันทึกเสียงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 45 - 60 นาที/กลุ่ม

3. การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสะท้อนและประเมินแนวทางการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม โดยเมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนของชุมชน วิธีการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเครือข่ายอย่างเป็นทางการ และ ไม่เป็นทางการ เช่น เครือข่ายผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรผู้ดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่มั่นท์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บุคลากรในชมรมผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ชุมชน ฯลฯ ชุมชนได้เสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสร้างแนวทางปฏิบัติ การประสานงาน วิธีการส่งเสริมศักยภาพจิตอาสาและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแม่มั่นท์ ต.หนองไผ่ จ.อุดรธานี

4. การปฏิบัติการตามแผนที่ได้วางไว้และมีการสังเกตการดำเนินการตามกิจกรรมที่ได้วางแผนอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการดังนี้

4.1 ประเมินความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ 22 คน และผู้สูงอายุ 40 คน โดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในกลุ่มผู้สูงอายุ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีการอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และข้อคำถามที่ผู้ตอบไม่เข้าใจเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

4.2 ดำเนินตามกิจกรรมที่ออกแบบ ประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านการอบรมแก่แกนนำผู้สูงอายุประเด็นความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยผู้ให้ความรู้ได้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่มั่นท์และวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและการพยาบาลอนามัยชุมชน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี และแกนนำผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สูงอายุระหว่างการดำเนินกิจกรรมแกนนำผู้สูงอายุกระตุ้นผู้สูงอายุเพื่อปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งในกระบวนการให้ความรู้และกระตุ้นการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และกลุ่มที่ติดบ้าน โดยแกนนำผู้สูงอายุได้ทำการออกแบบกิจกรรมในการรับผิดชอบผู้สูงอายุ 1 - 2 คนต่อแกนนำ 1 คน มีการให้ความรู้และมีการให้ความรู้ซ้ำในประเด็นที่ผู้สูงอายุยังไม่เข้าใจ

4.3 การดำรงกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยแกนนำผู้สูงอายุมีการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ความถี่ในการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ซึ่งแกนนำผู้สูงอายุจะทำการประเมินและตัดสินใจร่วมกับผู้สูงอายุในการนัดหมายวันเพื่อเยี่ยมบ้าน โดยกระบวนการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แกนนำผู้สูงอายุสามารถให้



ความรู้และสามารถประเมินการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ได้อย่างใกล้ชิด ระหว่างดำเนินกิจกรรม แกนนำดูแลผู้สูงอายุมีการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. โดยระยะเวลาในขั้นตอนนี้จะนับจากการเริ่มดำเนินกิจกรรมจนถึงกิจกรรมเสร็จสิ้นรวม 6 เดือน

5. การประเมินผลและสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุชุมชนแออัด ต. หนองไผ่ จ.อุตรธานี โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ประเมินความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกลุ่มแกนนำดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. หลังกระบวนการให้ความรู้เสร็จสิ้น

5.2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุ หลังจากกิจกรรมดำเนินการเสร็จสิ้นโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. สำหรับผู้สูงอายุ

5.3 การประเมินผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของแกนนำดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ผู้วิจัยได้มีการอธิบายข้อคำถามที่ผู้ตอบไม่เข้าใจเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามกลับคืน

5.4 การประเมินกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ผ่านการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของแกนนำดูแลผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้ข้อคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 22 คน ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ 50 - 60 นาที/คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอผลสถิติเชิงพรรณนา เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการอธิบายความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ ความแตกต่างค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุด้วย Paired Samples t-test

การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (Graneheim, U. H. & Lundman, B., 2004) ทั้งจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และจากการ



สัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interviews) มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีย้อนถามผู้ให้ข้อมูล (Member check) เพื่อตรวจสอบยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ถูกต้องและสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี IRB BCNU 044/088 ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยรูปแบบการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย การเก็บข้อมูลและนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวมและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์/ประเด็นที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนแออัด ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือจาว จังหวัดอุดรธานี พบว่าบริบทของชุมชนแออัดเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบ ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ทำการเกษตร เช่น การทำนา การปลูกพืชไร่ พืชสวน เลี้ยงสัตว์ และการประมง นอกจากนั้นร้อยละ 30 ประกอบอาชีพ รับจ้าง ทำธุรกิจ ค้าขาย รับราชการ และอื่น ๆ สำหรับข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนแออัดจำนวน 208 คน เพศหญิง 111 คน เพศชาย 97 คน พบว่าผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ หรือการจักสาน สำหรับกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพมีจำนวน 66 คน ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลหลักได้แก่ บุตรหลาน รองลงมาได้แก่ สามเณร/ภรรยา ลักษณะครอบครัวยังเป็นครอบครัวขยาย มีผู้สูงอายุที่พิการติดเตียง 2 คน (คะแนน ADL 0 - 4) กลุ่มติดบ้าน 10 คน (คะแนน ADL 5 - 11) และ ติดสังคม 196 คน (คะแนน ADL $\geq$ 12) ปัญหาที่พบในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุบ้านแออัดคือ ยังพร่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ไม่ค่อยออกมาร่วมกิจกรรมกับชุมชน บางส่วนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังคำพูดที่ว่า “ผู้สูงอายุบ้านเราชอบกินเค็ม อย่างปลาร้า มันนัว ก็มันอร่อยดี แต่ก็เห็นว่าเป็นสารพัดโรคบางทีก็กินไม่รู้ตัว” นอกจากนี้ทางกลุ่มได้สะท้อนเกี่ยวกับการขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุโดยถึงแม้จะมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายแต่ไม่มีความต่อเนื่องในกลุ่มที่ติดสังคม ดังคำพูดที่ว่า “เราพยายามจัดกลุ่มอย่างเต็นตอนเย็น แต่มันก็ไม่ต่อเนื่อง บางทีชวนเพื่อนมาเขาก็ไม่มาด้วย บางคนก็อยู่แต่บ้าน บางคนมาไม่ได้ไม่มีใครพามา บางทีสถานที่ไม่เอื้อ ไม่มีเครื่องเสียงอยากให้เทศบาลเข้ามาช่วยสนับสนุนเรื่องนี้” จากการสะท้อนพบว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนจากชุมชนในการกระตุ้นกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและการสนับสนุนทรัพยากรรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนั้นทาง



ชุมชนได้สะท้อนถึงกิจกรรมที่แสดงถึงศิลปวัฒนธรรมที่สามารถนำมาต่อยอดได้ ดังคำพูดที่ว่า “การออกกำลังกายรูปแบบฟิตร้าพื้นเมืองอีสานประยุกต์ น่าจะใช้ได้ ผู้สูงอายุน่าจะชอบ และสะท้อนเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมอีสานของเราด้วย” สำหรับประเด็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมาย ชุมชนต้องการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและกลุ่มที่ติดสังคม เนื่องจากชุมชนต้องการใช้แนวปฏิบัติสำหรับในกลุ่มนี้เพื่อการขยายผลในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น เพราะชุมชนเล็งเห็นถึงปัญหาว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้บางคนอยู่คนเดียว บางคนขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ ดังคำพูดที่ว่า “คงต้องทำในกลุ่มนี้ก่อน ถ้าพวกอยู่แต่บ้านต้องเป็นคนที่ไม่ช่วยเหลือตัวเองได้นะ ถ้าเป็นคนที่ไม่ป่วยจนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เขาก็ทำกิจกรรมไม่ได้” อีกหนึ่งตัวอย่างจากการทำกลุ่ม เช่น “ชุมชนเองก็ต้องการเห็นผู้สูงอายุในชุมชนของเรามีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ชุมชนได้เห็นศักยภาพของหน่วยงานภาคีเครือข่ายและศักยภาพชุมชน ได้แก่ สถาบันการศึกษา หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในชุมชนแออัด เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ดังคำพูดที่ว่า “เทศบาลตอบรับการสนับสนุน พยายามให้มีโครงการต่อเนื่องในการทำแผนและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคนทำงาน” หรือ “คุณหมอเขาก็มาช่วย มาดูแลอยู่” โดยจะเห็นว่าเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชนแออัดได้เห็นถึงประเด็นความต้องการและศักยภาพชุมชนเพื่อสนับสนุนให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์ได้

2. ผลการศึกษาวិธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแออัด ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี หลังจากการร่วมวิเคราะห์และวางแผนในการจัดการแก้ปัญหาโดยชุมชนแออัด ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบประเด็นและเป้าหมายที่ทางชุมชนแออัดต้องการสนับสนุนด้านสุขภาพ ตลอดจนบุคคลที่มีบทบาทที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพ ลักษณะและบริบทของชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนแออัด ชุมชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและออกแบบกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนแออัด โดยลักษณะกิจกรรมมีดังนี้

2.1 ชุมชนคัดเลือกแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ จากประชาชนในชุมชนโดยเป็นจิตอาสา และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 22 คน

2.2 แกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับตัวแทนผู้สูงอายุจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การให้ความรู้ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแออัดและวิทยากรจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานีแก่แกนนำดูแลผู้สูงอายุประเด็นความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ซึ่งเป็นประเด็นที่แกนนำต้องการเพื่อพัฒนาความเข้าใจของตนเองเพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ผู้สูงอายุที่ตนรับผิดชอบได้ โดยแกนนำดูแลผู้สูงอายุได้ตั้งเป้าหมายรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 1-2



รายต่อแกนนำผู้สูงอายุ 1 ราย รวมผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย 40 คน แกนนำในการดูแลผู้สูงอายุมีการวางแผนเพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย กระตุ้นการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. โดยรายละเอียดกิจกรรมเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เช่น การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและความสนใจ การรับประทานอาหาร/โภชนาการที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและมีความสอดคล้องกับบริบทชุมชน กระบวนการส่งเสริมสุขภาพได้ดำเนินการผ่านการให้ความรู้และกระตุ้นการปฏิบัติตามตามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีการอธิบายในประเด็นที่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายยังไม่เข้าใจหรือไม่สามารถปฏิบัติได้

2.3 แกนนำดูแลผู้สูงอายุออกแบบระบบการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ตนรับผิดชอบ ความถี่ในการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง มีการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

2.4 แกนนำดูแลผู้สูงอายุมีการจัดตั้งช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างกลุ่มแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มแกนนำการดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายชุมชนโดยกระบวนการนี้จะช่วยสนับสนุนการทำงานของแกนนำเมื่อประสบกับปัญหาหรือต้องการข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งให้กำลังใจและเสริมแรงระหว่างการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุตามแผนที่ได้กำหนด

3. การประเมินผลดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
เม่นนท์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 22 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.4 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุเฉลี่ย 43.63 ปี (SD = 9.84) อาชีพส่วนใหญ่คือ แม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 66.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.7 มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ เก๊าท์ ร้อยละ 27.3 สำหรับผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งหมด 40 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.5 การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 92.5 อายุเฉลี่ย 71.35 ปี (SDb = 6.55) รายได้เฉลี่ย 1,850 บาท (SD = 1375.05) น้ำหนักอยู่ในระดับน้อย/ผอม (ค่า BMI < 18.5) ร้อยละ 5 น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5 – 22.90) คิดเป็นร้อยละ 35 และ ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90) ร้อยละ 60 ผู้สูงอายुर้อยละ 65 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะระดับไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และ ภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน ส่วนใหญ่ร้อยละ 89 ไปพบแพทย์ตามนัด

3.2 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. สำหรับแกนนำดูแลผู้สูงอายุหลังการได้รับการอบรมจากวิทยากรเครือข่ายดีกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.64, p = 0.00$) สำหรับการประเมินผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่อง



การดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุหลังการได้รับการอบรมจากแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดีวก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.30, p = 0.00$)

3.3 ผลการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแม่พันธ์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส. ดีวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ ($t = 5.38, p = 0.00$)

3.4 ผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของแกนนำผู้ดูแลพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 ($SD = 0.13$) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.95 ($SD = 0.22$) และรองลงมาได้แก่ความรู้ของแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 ($SD = 0.33$)

3.5 ผลจากการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้เป็น *ความรู้สึกภูมิใจ* และ *ความพยายามรับผิดชอบ* โดย *ความรู้สึกภูมิใจ*สามารถอธิบายได้ว่าแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ สุขภาพที่ดี มีความสุข ความร่าเริง เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนอยู่ที่บ้านดั่งนั้นการเยี่ยมบ้าน หรือ การเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่ได้วางไว้มีส่วนกระตุ้นผู้สูงอายุให้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ดังคำพูดที่ว่า “สุขภาพผู้สูงอายุก็ดีขึ้น แบบนี้แหละค่ะ ภูมิใจดีแท้ เป็นบุญนะ ผู้สูงอายุก็ร่าเริงขึ้น” และ “เห็นเขาได้นำความรู้ไปใช้ กินผัก ไม่ให้กินของหวาน กินไข่ กินอาหารให้เป็นประโยชน์ แบบนี้ก็ดีใจ” แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้สึกถึงประโยชน์ของการขับเคลื่อนงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังคำพูดที่ว่า “ความรู้ที่ได้อบรมสามารถนำไปใช้เพื่อดูแลผู้สูงอายุได้จริง เช่น การกินในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลเรื่องสุขภาพจิต” หรือ “ส่งผลให้ผู้เฒ่าอบอุ่น เป็นอยากให้มาบ่อยๆ ดีใจ เกิดประโยชน์กับเพื่อน” ประเด็นของ ความพยายามรับผิดชอบ แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุได้สะท้อนความพยายามที่จะดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังคำพูดที่ว่า “มันก็เหมือนกับที่คล้ายๆเราทำในเนื้องานเรานะ อย่างปกติเราเป็นอสม. ก็ดูแลผู้สูงอายุ แต่นี้ได้ประโยชน์มาก ๆ เลย มันช่วยได้มาก” โดยกระบวนการอาจจะเผชิญกับอุปสรรค เช่น การบริหารเวลาในการทำกิจกรรม การกระตุ้น การวางแผนเยี่ยมบ้าน ดังคำพูดที่ว่า “ผู้สูงอายุบางคนทำงาน มีงานอย่างจกสาน หรือผลิตดอกไม้จัน บางทีบ่มีเวลา ตอนที่มาบางทีเวลาไม่ตรงกัน เราก็หาเวลาเอา” นอกจากนั้นแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุยังสะท้อนกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่จะต้องคำนึงถึงความต่างของผู้สูงอายุแต่ละคน บางคนเข้าใจยาก ซ้า ต้องเข้าใจ ใส่ใจ ดังคำพูดที่ว่า “ได้สอนเพื่อนว่าเฮตจังใด เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ ความรู้ผู้เฒ่าได้นำไปใช้ ออกกำลังกายท่านั้น ทำนี้ แต่ผู้เฒ่าลืมนง่าย ต้องพูดบ่อย ๆ เราต้องมาบ่อย ๆ” แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อธิบายถึงสิ่งสนับสนุนที่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายให้การ



ดำเนินงานที่ได้รับผิดชอบขับเคลื่อนได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ “เทศบาลก็ช่วยในเรื่องการสนับสนุนด้านงบประมาณ ห้องที่ช่วยเรื่องการประชาสัมพันธ์ การอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม อย่างเรื่องใช้เครื่องเสียง ใช้พื้นที่ในการทำกิจกรรม”

อภิปรายผล

จากการสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแออัด ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าประเด็นที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่สามารถจำแนกได้เป็นสาเหตุและปัจจัยที่อุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุโดยปัจจัยที่เกิดจากผู้สูงอายุเอง เช่น การพร่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถหรือไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และยังพบว่าปัจจัยเอื้อที่จะช่วยให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนขับเคลื่อนได้ เช่น การมีแหล่งสนับสนุนด้านทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการตระหนักของชุมชนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งผลการศึกษได้สะท้อนปัจจัยเสริมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ และพบว่าชุมชนมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากมีอุปสรรคจากการเดินทาง หรือ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนน้อย อาจจะขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนขาดโอกาสในการได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง หรือขาดความสามารถในการควบคุมหรือปรับปรุงสุขภาพของตนเอง จากผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่าสภาพปัญหาของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม การดำเนินกิจกรรมจำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง มีการสร้างเครือข่าย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว รวมทั้งชุมชนได้จัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และคณะ, 2560)

จากวิธีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแออัด ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ เนื่องจากเมื่อชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการใช้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเกิดสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุจะส่งผลต่อการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจจะมีหลักปฏิบัติเพื่อให้มีทิศทางดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยสนใจและเอาใจใส่ต่อกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ออกแบบสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและเน้นให้



ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง รับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ร่วมกับการทำงานเชิงรุกภายใต้ความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะกระตุ้นสร้างพลังแก่ผู้สูงอายุให้เห็นศักยภาพของตนเอง รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะเดียวกันแกนนำดูแลผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมศักยภาพของตนเองเพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แสดงบทบาทของตนในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน มีการใช้การรวมกลุ่มและมีที่ปรึกษาขณะดำเนินกิจกรรมตามแผนที่ได้วางไว้ ส่งผลให้แกนนำดูแลผู้สูงอายุได้ใช้ทักษะในการประสานงาน การเป็นผู้นำและผู้ร่วมดูแลสุขภาพ ได้มีโอกาสร่วมคิดและผลักดันให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี อ่อนศรีและอัจฉรา อุไรเลิศ ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่สำคัญของการทำงานที่จะช่วยขับเคลื่อนให้ชุมชนสามารถดำเนินการและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพของตนตามความถนัด ก่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีกระบวนการเชิงรุก เน้นการร่วมมือที่ประสานภาคีเครือข่ายในทุกมิติ (ปราณี อ่อนศรี และอัจฉรา อุไรเลิศ, 2561) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี (ชินวงศ์ ศรีงาม และคณะ, 2562) ซึ่งมีการสร้างแนวทางการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการดำเนินการร่วมกับใช้ความรู้เชิงวิชาการคำนึงถึงศักยภาพและความพร้อมของผู้สูงอายุ

จากผลจากดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแม่น้ำท่าบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าเมื่อแกนนำดูแลผู้สูงอายุได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. จากวิทยากรเพื่อนำไปสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุที่ตนรับผิดชอบ แกนนำดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการฝึกอบรมและเมื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเสร็จสิ้นแกนนำดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้สึกภาคภูมิใจ และได้พยายามตามทำความเข้าใจความรับผิดชอบที่ตนวางแผนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ให้ปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย, 2557) โดยกระบวนการที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน เข้าใจแนวคิดและความสามารถในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนมากขึ้นโดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน สำหรับผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. มากขึ้น เกิดความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม โดยผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และคณะ และ สุจินดา สุขรุ่งและคณะ ซึ่งจะเห็นว่าเมื่อใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและเกิดความรับผิดชอบร่วมกันของชุมชนเพื่อให้เกิด



การประสานงานภายใต้การเสริมแรงและการสนับสนุนทางสังคมอันก่อให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการ โดยผลการดำเนินงานจะสะท้อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในทางบวก (จิตติขญา ฉลาดล้ำ และคณะ, 2560); (สุจินดา สุขรุ่ง และคณะ, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาทำให้ทราบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนแออัด ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานีในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการดำเนินการโดยผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ใช้กลยุทธ์การมีแกนนำดูแลผู้สูงอายุเพื่อเสริมพลัง ชุมชนและหน่วยงานภาคีเครือข่ายเป็นผู้สนับสนุน ผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลัก 3อ. 2ส. และกลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้รวมทั้งสามารถปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะทั่วไป ควรมีการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและขยายผลให้ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุในชุมชน ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป ควรศึกษาการประเมินผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยประเมินผลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง. (2561). แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21: ความท้าทาย ในการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(1), 39-46.
- ชินวงศ์ ศรีงาม และคณะ. (2562). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 10(1), 57-71.
- จิตติขญา ฉลาดล้ำ และคณะ. (2560). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญาอำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(2), 154-167.
- ปราณี อ่อนศรี และอัจฉรา อุไรเลิศ. (2561). บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(2), 55-62.
- ปัทมา ยมศิริ และศรุตดา สมพอง. (2563). การบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(9), 216-229.



- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2563). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ. ศ. 2561 - 2580. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(1), 173-186.
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 13-20.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: พรินเตอร์.
- สัญญา ยีอราน และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข ภาคใต้, 5(2), 288-300.
- สุจินดา สุขรุ่ง และคณะ. (2561). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ AIC: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปันแต อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(2). 159-176.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse education today, 24(2), 105-112.
- Phuttharak, T. & Dhiravisit, A. (2014). Rapid urbanization-its impact on sustainable development: A case Study of Udon Thani, Thailand. Asian Social Science, 10(22), 70-79.
- Sasat, S. & Bowers, B. J. (2013). Spotlight Thailand. The Gerontologist, 53(5), 711-717.
- United Nations et al. (2013). World Population Ageing 2013. Retrieved October 10, 2019, from <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>