

ผลของการบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้กระบวนการพัฒนา ผู้เรียนที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน

The Results of Health Promotion Service for the Elderly by Learner Development in the Community-Based

ศิริภานี ศรีหาภาค*

daosiam@gmail.com

วีโอลวรรณ วัฒนาวนท์*

จิราพร วรวงศ์**

นิระมล สมตัว*

ชา妮 กล่องใจ***

บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ในพื้นที่เขตกึ่งเมือง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งกลุ่มประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 229 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 65 คน และ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 จำนวน 128 คน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุในชุมชน 2 ใน 3 เป็นกลุ่มเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยร้อยละ 58.6 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 2 ชนิด และพบว่าร้อยละ 16.2 สูบบุหรี่ เกือบ 1 ใน 6 บริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และร้อยละ 32.8 ที่ไม่ได้มีการทำกิจกรรมด้านร่างกาย 2) กระบวนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เรียนที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย (1) จัดกิจกรรมบริการวิชาการด้านสุขภาพร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (2) การส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มออกกำลังของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของนักศึกษาในชุมชน (3) จัดกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ได้แก่ การติดตามเยี่ยมบ้านให้ความรู้รายบุคคล และ ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) หลังการติดตาม 2 ปีพบว่า

*อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

***อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในปีที่ 1 และปีที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 50 และพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้าง เสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการประเมินด้วย Spidergram องค์ประกอบทุกมิติเพิ่มขึ้นในปีที่ 2 อย่างไรก็ตาม พบว่าระดับภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุพบว่าก่อนการวิจัยและหลังการวิจัยมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าการจัดบริการวิชาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพภายใต้กระบวนการพัฒนา ผู้เรียนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสามารถพัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาสุขภาพและต้องการการสนับสนุนจากในชุมชน

คำสำคัญ: บริการสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน, ชุมชนเป็นฐาน

Abstract

This evaluation research had been conducted in sub-urban areas within Khon Kaen province (Thailand). The study aimed to improve services for health promotion within the elderly community provided by nursing students. The target population consisted of three groups of people, 229 elderly, 65 village health volunteers, and 128 second-year student nurses.

The results revealed several interesting statistics, the first regarding the elderly within the community. Two thirds of this group was classified as having a risk of chronic disease and 58.6% of them with co-morbidity. This study also revealed that 32.8 % participated in no physical activities, almost one in six consumed alcohol and 16.2% were smokers

The second set of results concerns the developmental process of health promotion services in the community by nursing students. This included: (1) academic health services were organized together with village health volunteers; (2) the promotion of exercise in the elderly group involved nursing student participation; and, (3) health promotion services had included home visit, health education, and evaluation of health behavior adaptation. The last set of results revealed changes in behavior after two years. Finally, the study found that the exercise behavior score had significantly different from the beginning ($P<.001$). Furthermore, the number of older people was increased greater than 50%. The participation level of the community for the promotion of a healthy aging process increased in all Spidergram dimension in the second years. However, the disability level among the elderly remained relatively constant through the study.

This research concluded the health service for health promotion in the nurse student development by a community - based approach lead to increase in participation of the elderly community dwellers that were health problem and need to support within the community.

Keywords: Health Promotion Service, Elderly Community Dwellers, Community-Based

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงพบสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 และ ร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2550 2554 และ 2557 ตามลำดับ ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับอีกหลายประเทศ ทำให้ภาระในการดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มจากร้อยละ 18.1 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 22.3 ในปี 2557 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 50.0 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และยังมีอายุยืนยาวขึ้นโอกาสเกิดโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพสูงมากขึ้น (The national commission on the elderly, 2006) ความต้องการพึ่งพาด้านสุขภาพมากขึ้น จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสามของประเทศไทยคิดเป็น ร้อยละ 10.86 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และพบว่าผู้สูงอายุประสบปัญหาการเจ็บป่วยร้อยละ 31.1 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 19.7 โรคต่อมไร้ท่อ และร้อยละ 13.0 โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2552) โดยเฉพาะ ตำบลบ้านเป็ด พื้นที่เขตกึงเมืองของจังหวัดขอนแก่น พบร่วมประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.43 และประสบกับปัญหาอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 15.12 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.87 (ศิริพร เทลีองอุดม และ ศิริราณี ศรีหาภาคน, 2551)

สภาพปัญหาในช่วงวัยผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึงพาอยู่ ตลอดทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งแนวโน้มเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตหากไม่ได้รับการแก้ไข การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่องค์กรอนามัยโลกกำหนดไว้ และมีความจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทย พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของไทยที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น สมรรถนะและคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่ตอบสนองด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงมีความจำเป็นต่อการให้บริการแก่ประชาชน

โดยเฉพาะประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ประสบปัญหาด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถป้องกันและชะลอความเสื่อมได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสภาวะสังคมผู้สูงอายุและสภาพปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพเป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุขที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของสังคมในปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ด้านสาธารณสุขและเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการขับเคลื่อนและดูแลสุขภาพประชาชนทุกระดับของสถานบริการสุขภาพทั้งระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ ดังนั้น

การผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเข้าสู่การเป็นผู้นำวิชาชีพการพยาบาลที่มีความรู้ และมีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัยจึงเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลปัจจุบัน ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นการดูแลระดับปฐมภูมิ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จึงได้พัฒนาการจัดบริการวิชาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และให้นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ได้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งระดับบุคคลและกลุ่มคน ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ชะลอความเสื่อม และสามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรค ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย และสร้างองค์ความรู้ในจากการจัดบริการวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่สามารถใช้เป็นบทเรียนรู้ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1) เพื่อประเมินผลลัพธ์การจัดบริการวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2) เพื่อศึกษาระบวนการจัดบริการวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือประเมินภาวะทุพพลภาพ (Collin, et al, 1988; Jitapunkul, 1994) ที่ถูกแปลเป็นภาษาไทยแล้ว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม(MMSE) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย (Folstein, et al, 1975; Kuha, et al, 2009) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (GDS) (Yesavage, et al, 1982; Jitapunkul, 1994) และเครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุจากเครื่องของ ศิราณี ศรีหาภาคน (Sihapark, Kuhirunyaratn and Chen, 2014; ศิราณี ศรีหาภาคน, 2556) และประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนจากเครื่องมือประเมินเชิงคุณภาพของ Spidergram (Rifkin, Muller & Bichmann, 1988; Bjaras, Haglund & Rifkin, 1991) ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 ระเบียบวิธีวิจัย

อาศัยระเบียบวิธีการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อประเมินผลการพัฒนาการจัดบริการวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุในชุมชน 2) พัฒนาการจัดบริการวิชาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน 3) ประเมินผลลัพธ์การบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ มกราคม 2556 – ธันวาคม 2558

4.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังต่อไปนี้

- 1) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรศึกษาที่เป็น เป้าหมายหลักของการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านทั้ง 4 บ้านของบ้านเป็ด ได้แก่ บ้านเป็ด หมู่ 1 หมู่ และ หมู่ 18 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัด ขอนแก่น จำนวน 229 ราย ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการ เจ็บป่วย
 - 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้าน เป็ด หมู่ 1 หมู่ และ หมู่ 18 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอ เมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 65 ราย
 - 3) นักศึกษาพยาบาล

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์และนำเสนอผลโดยสถิติเชิงพรรณญา ข้อมูลที่ว่าไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลด้านสุขภาพ ตามระดับการวัดตัวแปร ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยหรือค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือพัฒนาค่าไวท์ล 95%CI และ Chi – Square ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการจัดกลุ่มของข้อมูลจากการทัศนคติ

ข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) และจัดระดับตามองค์ประกอบบุตติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน

5. ผลการวิจัย

5.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

เป็นขั้นตอนการค้นหาสภาพของปัญหาและ
ทำความเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง
กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของนักศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยเริ่มต้นจากการประเมิน
ภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุในชุมชน
เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ การวางแผนและประเมินผลการจัดบริการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีผู้สูงอายุเข้าร่วม
จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 60.68 ของผู้สูงอายุ
ทั้งหมดในชุมชน

ผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบร่วมกับผู้สูงอายุ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง มากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นผู้สูงอายุวัยต่อนั่น และ 1 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ วัยต่อนกลาง โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุมีตัวชี้มารยาทที่ปกติต่อผิดปกติในอัตราใกล้เคียงกันประมาณ 1:1 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.1 และมีอาการสงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 31.4 และพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 64 มีภาวะโรคเรื้อรัง และมากกว่าร้อยละ 40 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2 โรคขึ้นไป โดยโรคเรื้อรังที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม และพบว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 3 เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ ซึ่งรายละเอียดของผลการประเมินมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

	สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน (n = 229)	ร้อยละ
1. เพศ			
ชาย		80	34.9
หญิง		149	65.1
2. อายุ			
60-69 ปี		122	53.3
70 – 79 ปี		69	30.1
80 ปีขึ้นไป		38	16.6
3. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง			
ไม่มี		82	35.8
มี		147	64.2
1) โรคความดันโลหิตสูง		89	38.9
2) โรคเบาหวาน		45	19.7
3) โรคข้อเสื่อม		40	17.5
4) โรคหอบหืด		16	7.0
5) โรคหัวใจ		15	6.6
4. โรคเรื้อรัง 2 โรคขึ้นไป			
มี		95	41.4
ไม่มี		134	58.6
5. ค่าดัชนีมวลกาย			
ผอม (underweight น้ำหนักต่ำกว่า 18.5)		37	16.2
พอดีมาก (normal 18.5 – 24.99)		120	52.4
ตัวหนา (overweight 25 – 29.99)		50	21.8
อ้วน (obesity มากกว่า 30)		22	9.6
6. ผลประเมินภาวะซึมเศร้า			
สงสัยมีภาวะซึมเศร้า		62	27.1
ปกติ		167	72.9
7. ผลประเมินภาวะสมองเสื่อม			
สงสัยมีภาวะสมองเสื่อม		72	31.4
ปกติ		157	68.5
8. ผลการประเมินภาวะทุพพลภาพ			
มีภาวะทุพพลภาพ		7	3.1
ไม่มีภาวะทุพพลภาพ		222	96.9
9. การจัดประเภทผู้สูงอายุตามภาวะทุพพลภาพ			
กลุ่มปกติ		83	36.3
กลุ่มเสี่ยง		139	60.7
กลุ่มทุพพลภาพ		7	3.1



5.2 กระบวนการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มต้นจาก การพัฒนาผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีที่ 2 โดยการให้นักศึกษาร่วมกับศึกษาพัฒนาระบบทดลอง 2 โครงการ ได้แก่ 1) จัดกิจกรรมบริการวิชาการร่วมกับอาสาสมัครในชุมชนดังนี้ 1) จัดกิจกรรมบริการวิชาการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน พบร่วมนักศึกษาได้แลกเปลี่ยนวิธีการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายโดยใช้ผ้าม่าน ร่วมกันกับผู้นำการออกกำลังกาย และอสม. ซึ่งพบว่าชุมชนปฏิบัติเป็นประจำคือ รำไม้พลอง ซึ่งต่อมาในปีที่สอง ชุมชนมีการประยุกต์ทำรำไม้พลองและรำผ้าม่านเข้าด้วยกัน 2) ส่งเสริมการรวมกลุ่มออกกำลังของผู้สูงอายุในชุมชน โดย กลุ่มแกนนำอสม. นำออกกำลังกายในชุมชนสัปดาห์ละ 3 วัน และนักศึกษาเข้าร่วมออกกำลังกายกับผู้สูงอายุในชุมชนในช่วงเย็นทุกครั้งที่ชุมชนมีกิจกรรม 3) นักศึกษาจัดกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในชุมชน โดยการติดตาม

เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้รายบุคคล และ ติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5.3 ประเมินผลลัพธ์การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

หลังการดำเนินกิจกรรมในระยะเวลา 2 ปี ผลลัพธ์การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าหนึ่งเท่า

จากการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดปีที่ 1 และมีการติดตามประเมินผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการในปีที่ 2 พบร่วยว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการสูบบุหรี่ และ การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการวิจัย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนก่อนและหลังการวิจัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าหลังการวิจัยผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าหนึ่งเท่า ส่วนประเภทผู้สูงอายุตามระดับภาวะทุพพลภาพพบว่า ก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย 2 ปี มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2 และ 3 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพัฒนาการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในปีที่ 1 และปีที่ 2

พัฒนาการสุขภาพ	ก่อน (229 คน)		หลัง (217 คน)		P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การสูบบุหรี่					0.636
ไม่สูบ	192	83.8	188	86.64	
ยังสูบบุหรี่อยู่	37	16.2	32	14.75	
2. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					0.654
ไม่ดื่มสุราเลย	191	83.4	189	87.1	
ยังดื่มอยู่	38	16.6	42	19.35	
3. การออกกำลังกาย					0.001
ออกกำลังกาย	77	33.6	151	69.59	
ไม่ได้ออกกำลังกาย	152	66.4	76	35.02	

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการจัดประเภทของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในปีที่ 1 และปีที่ 2

ประเภทผู้สูงอายุ	ก่อนการวิจัย (229 คน)		หลังการวิจัย (217 คน)	
	จำนวน (ร้อยละ)	95% CI	จำนวน (ร้อยละ)	95% CI
กลุ่มปกติ	83(36.24)	30.01 – 42.84	80(36.87)	30.45 – 43.66
กลุ่มเสี่ยง	139(60.69)	54.05 – 67.07	133(61.29)	54.46 – 67.81
กลุ่มทุพพลภาพ	7(3.06)	1.24 – 6.20	4(1.84)	– 4.65

2) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น

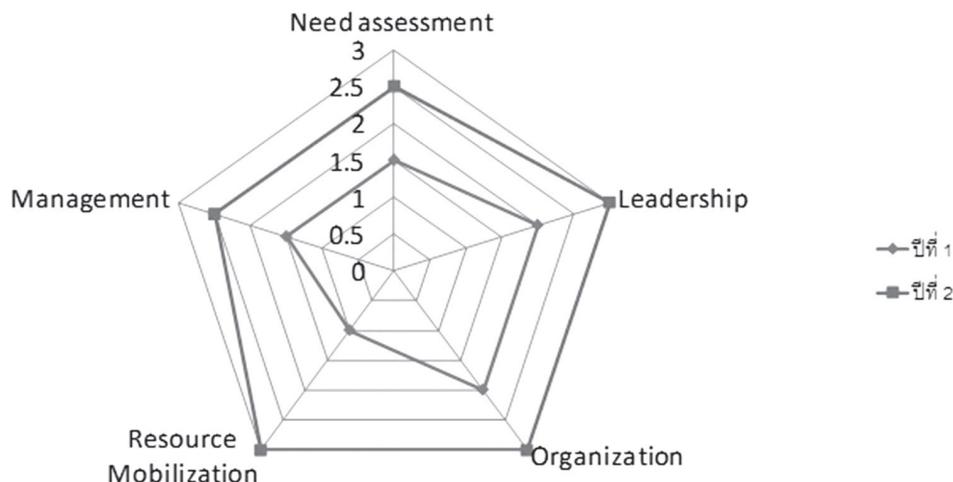
ผลการศึกษาระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังการดำเนินโครงการ 1 ปี พบร่วมชุมชนเดิม เคยมีกลุ่มออกแบบกำลังกายและได้ขยายกิจกรรมการออกแบบกำลังกายระยะเวลานาน 4 ปี ไม่มีการรวมกลุ่มออกแบบกำลังกายของผู้สูงอายุ แต่มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นแกนนำกลุ่มออกแบบกำลังกายที่ยังคงเป็นผู้นำดำเนินกิจกรรมทางวัฒนธรรมชุมชน การดำเนินการวิจัยในระยะแรกจึงได้รับงบประมาณสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลรัตนราชชนนี ขอนแก่น ซึ่งเมื่อประเมินด้วย Spidergram (Rifkin, Muller & Bichmann, 1988; Bjaras, Haglund & Rifkin, 1991) พบร่วมแคนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีระดับการมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ยกเว้นการประเมินความต้องการและการบริหารจัดการที่ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในวงแคบ แต่หลังจากการดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในปีที่ 2 พบร่วมเกิดเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินกิจกรรม

สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยตนเอง ติดต่อ
กันมาอย่างสม่ำเสมอ และมีการสนับสนุนงบประมาณ
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งทำให้พบว่า
องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น
ทุกองค์ประกอบ ทั้งการประเมินความต้องการและ
ตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
และการจัดการองค์กร ออกแบบกิจกรรมโดยการใช้
ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของชุมชน

โดยเนพะการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านเป็ดในการดำเนินการ ประกอบด้วย โครงการที่เกี่ยวข้องกับการพื้นพูดรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเป็ด ซึ่งเป็นการดำเนินโครงการร่วมกันของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น เทศบาลบ้านเป็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนผู้สูงอายุ และโครงการออกแบบกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ที่กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลได้สนับสนุน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 4 หมู่บ้านได้ร่วมกันนำผู้สูงอายุออกกำลังกายในชุมชน ดังตารางและ Spidergram ต่อไปนี้

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

Indicators (range)	ปีที่ 1		ปีที่ 2	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
1. Need assessment (NA)	1.5	0.5057	2.5	0.5047
2. Leadership (L)	2	0.2207	3	0.2131
3. Organization (O)	2	0.2762	3	0.2131
4. Resource Mobilization (RM)	1	0.2762	3	0.1525
5. Management (M)	1.5	0.5058	2.5	0.5058
รวมคะแนนเฉลี่ย	1.6	0.3966	2.8	0.3178



แผนภาพที่ 1 คะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปีที่ 1 และปีที่ 2

นอกจากนี้หลังจากการสัมมนาดำเนินโครงการ กลุ่มเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ยังคงดำเนินโครงการออกแบบภายร่วมกันอย่างต่อเนื่องร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเป็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพประจำตำบลเพื่อดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยต่อจากชุมชน ดังที่แกนนำผู้สูงอายุในชุมชนกล่าวว่า “หลังจากเข้าร่วมโครงการฯ ชุมชนได้รับความรู้และได้รับการฝึกอบรมที่ดี ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนได้มากขึ้น”

โครงการร่วมกัน บ้านเข้าซึ่งเคยมีกลุ่มและหุ่นไปโคน(นาน) ได้มีการประเมิน (รวม) กันและได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลจนทุกมื้อหนึ่ง”

5. อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้พบผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 มีปัญหาโรคเรื้อรัง และร้อยละ 50 มีโรคเรื้อรังร่วม 1 โรค จึงเห็นได้ว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มคน ที่มีสถานะสุขภาพดีโดย自然และประสบปัญหาโรคเรื้อรัง ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรมีเป้าหมาย ให้ชลօกวภาวะดีโดยทางสุขภาพให้เข้าที่สุดและการ สร้างเสริมความเป็นอิสระจากภาวะพึ่งพา (สุทธิชัย จินทะพันธุ์กุล, 2545) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงเป็นกระบวนการป้องกันการโรคหรือความพิการ ในระยะแรก (Primary Prevention) หรือเป็นการ ป้องกันโรคก่อนเกิดโรค และเป็นการป้องกันโรคระยะ ที่สอง (Secondary Prevention) เพื่อการวินิจฉัยโรค หรือความเจ็บป่วยให้เร็วที่สุดและยังเป็นการป้องกัน การเกิดโรคด้วยการวินิจฉัยที่รวดเร็วในภาวะเสี่ยงที่จะ เกิดขึ้นทั้งโรค อาการเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพหรือ ความพิการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่าง อิสระในชุมชนซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้ กับผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการส่งเสริม หรือพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาปรับปรุงภาวะทางสุขภาพ ทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน โดยเฉพาะการส่งเสริม การทำกิจกรรมด้านร่างกายพบว่าสามารถป้องกัน ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถ รักษาและดับความสามารถในการทำกิจกรรมได้อย่าง อิสระ (Sihapark, Kuhiranyaratn, and Chen, 2014; ศิราณี ศรีหาภาค, 2556)

2) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ ชุมชนเป็นฐาน

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เป็นกลุ่มเป้าหมาย ที่จะเติบโตเป็นบุคลากรสาธารณสุขในอนาคต ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้เป็น ผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหัวใจที่สำคัญ กระบวนการจัดบริการวิชาการในครั้งนี้อาศัยชุมชน

เป็นฐานเพื่อให้ ซึ่งเป็นการเรียนรู้กลวิธีการสร้างเสริม สุขภาพ คือ การศึกษาที่อาศัยวิถีชีวิต (Lifestyle approaches) ที่เกี่ยวข้องกับการจำแนก และ การลด พฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการป่วยหรือ การเสียชีวิตในผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ (Robin & Macdonald Gordon, 2002) ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิถีชีวิตของ ชุมชนและเกิดการตระหนักรู้เรื่องการสร้างเสริม สุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะการจัดบริการสร้างเสริม สุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งทำให้ เกิดการเปลี่ยนผ่านผู้เรียนเป็นนักสร้างสุขภาพชุมชน เพื่อความยั่งยืนของชุมชนต่อไป

ซึ่งจากการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพใน ชุมชน พบร่วมกันสามารถสร้างเครือข่ายเสริมสุขภาพผู้สูง อายุในชุมชน โดยเฉพาะการออกกำลังกาย ที่ดำเนิน กิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุในชุมชนติดต่อกันมา อย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลา 2 ปี ดังนั้นการจัด บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ควรเน้น การบริการเชิงรุก เช่น การส่งเสริมกลุ่มออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะทุพพลภาพและปัจจัยเสี่ยง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ ให้ผู้สูง อายุสามารถดำเนินกิจกรรมอย่างอิสระด้วยตนเอง รวมทั้งผลักดันให้สถานบริการมีแนวทางปฏิบัติในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายกับสถานบริการ สุขภาพในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพดำเนิน องค์การบริหารส่วนตำบล ที่มี บทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้สามารถดำเนิน ภารกิจของหน่วยงานในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน ชุมชน โดยมีสถาบันการศึกษาทำหน้าที่ด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาความรู้และแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย รวมถึงการสนับสนุน

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ
ผ่านการสนับสนุน การควบคุมกำกับ และติดตาม
ประเมินผลจากภาคเครือข่าย

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ในตำบลบ้านเป็ด นักศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 และ อาจารย์ในภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ที่ให้ความร่วมมือการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาล บรรราชชนนี้ของแก่นที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุน การวิจัยครั้งนี้



บรรณานุกรม

ศิริภรณ์ ศรีหาภาคน. (2556). รูปแบบการป้องกัน
ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่
ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.

ศิริพร เหลืองอุดม และ ศิริภรณ์ ศรีหาภาคน. (2551).
ระบบสุขภาพชุมชนตำบลบ้านเป็ด อ.เมือง
จ.ขอนแก่น. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุทธิชัย จินตะพันธ์กุล. 2545. มุมมองใหม่ของ
การสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปรักรกฎการณ์
ประชากรผู้สูงอายุ. วารสารพุฒนาวิทยา
และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 3(2): 49 – 62.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานการ
สำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย
พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่ง
ชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). มุมมอง/เลี้ยง
ละหัวนอนจากข้อมูลสถิติ. กรุงเทพฯ:
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2552).
สถิติรายงานข้อมูลสาธารณสุข ปี 2551.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

Bjaras, G., Haglund, B.J.A., & Rifkin, S.B.
(1991). A new approach community
participation assessment. *Health
promotion international*, 6(3), 199-
206.

Bunton Robin, & Macdonald Gordon.
(2002). *Health promotion : discip-
lines, diversity, and developments*.
(2nd ed.). London: Routledge.

Collin, C., Wade, D. T., Davies, S., &
Horne, V. (1988). The Barthel ADL
index: a reliability study. *Disability
and Rehabilitation*, 10(2), 61-63.
doi:10.3109/0963828809164103.



- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198.
- Jitapunkul, S. (1994). Disability: a problem of the elderly. *Chulalongkorn Medical Journal*, 38(2), 67–75.
- Jitapunkul, S., Nivataphan, R., Worakul, P., Atulayasak, C., & Hanvivadhanaku, P. (1994). The validity and factor analysis of the geriatric depression scale using in Thai elderly. *Chulalongkorn medical journal*, 38(7), 383–389.
- Kuha, O., Bunmeepipit, B., Vanichvarotm, C., & Thamanavat, N. (2009). Comparative Study of Mini-Mental State Examination Thai 2002 (MMSE-Thai 2002) and Thai Mini-mental State Examination (TMSE) in elderly screening test for cognitive impairment. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 10(1), 19–24.

- Rifkin, S.B., Muller, F., & Bichmann, W. (1988). Primary Health Care: On measuring participation. *Soc. Sci. Med*, 26(9), 931-940.
- Sihapark S, Kuhirunyaratn P, and Chen H. (2014). Severe Disability Among Elderly Community Dwellers in Rural Thailand: Prevalence and Associated Factors. *Ageing International*. 39(3)210-220: DOI10.1007/s12126-013-9190-7.
- The national commission on the elderly. (2006). *Situation of the Thai elderly 2005*. Bangkok: The national Buddhism office's publisher.
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Ama-Ata: WHO.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., et al. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37–49.

