

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

Development of the Community Participation in Health Promotion Model for Elderly at Chuen Chom District, Maha Sarakham Province.

ศุภลักษณ์ สุรภักดิ์*

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

บทนำ : โคร่งสร้างประชากรโลกและประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลง โดยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของสูงอายุตามมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา : เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสภาพการณ์การผู้สูงอายุ 2) การวางแผนการวิจัย 3) การปฏิบัติตามแผนและสะท้อนปัญหา 4) การประเมินผลการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยเป็นแกนนำชุมชน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 52 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลโดยการสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่ม การตรวจสุขภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การประเมินผลก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบโดยผู้สูงอายุ 358 คน ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติที

ผลการวิจัย : พบว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุส่วนมากอยู่บ้านลำพัง รับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการออกกำลังกาย มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนน้อย องค์กรในชุมชนขาดการบูรณาการร่วมกันจากการวิจัยทำให้องค์กรในชุมชนบูรณาการและมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทชุมชน 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนถกปัญหาอย่างมีส่วนร่วม 3) การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม 4) การคืนข้อมูลให้ชุมชน 5) การประชาสัมพันธ์ 6) การดำเนินการตามแผน 7) การถอดบทเรียน 8) การประเมินผลและผลของรูปแบบการส่งเสริม หลังการพัฒนาารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P- value < 0.05)

สรุป : ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะต้องประกอบด้วยความร่วมมือจากตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจริงจัง

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

Introduction : The world's population and Thailand is changing, with an aging population, increased health problems of the elderly followed.

Objective : To study condition of community participation and develop model community participation to the health promotion for the elderly.

Method : Action research in elderly and community leaders. The data were collected from the elderly and community leaders 52 stakeholders, by using research tools consisting of in-depth interview, focus group and physical examination. There are 4 stages of research: 1) the study of the elderly; 2) the planning of the research; 3) the implementation of the plan; and 4) the evaluation of the research. The quality of data analyzed by content analysis. Model Experiment by simple random sampling 358 elderly, quantitative data was analyzed by frequency, percentage, average and standard deviation. Inferential statistics using T-Test.

Results : The community had only elderly stayed home. The food was not healthy, Lack of exercise. The elderly had less activity in community. Organization in community lack of integration. The operations were integration and participation in working. Community participation of 8 steps; 1) Study of context and community participation. 2) Meeting to discuss the issue. 3) Plan for participation. 4) The data for the community to recognize the problem. 5) The workshops to community participation. 6) Implementation. 7) After Action Review. 8) Monitoring. These methods will affect their behaviors of the elderly between before and after participating were significant differences ($p < .05$).

Conclusion : The success factors are participation of elderly, family, social, health volunteers, aging volunteers caregivers, local administration and government organizations to provide constant care seriously.

Keyword : Community participation, Health promotion, elderly.

บทนำ

โครงสร้างประชากรโลกและประชากรของประเทศต่าง ๆ กำลังเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีประชากรสูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งสัดส่วนและจำนวนโดยคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2583 สังคมโลกจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ สำหรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่า มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 (5.9 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 10.7 (7.0 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2550 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.3 (12.2 ล้านคน) และร้อยละ 14.9 (10.0 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2554 และ 2557 ตามลำดับ¹ จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ ทำให้มีภาวะเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพ² โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ รัฐบาลได้มีนโยบายการพัฒนาเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่อย่างไรก็ตามสังคมไทยยังให้ความสำคัญกับระบบครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ในอนาคตคาดว่าเครือข่ายทางสังคมครอบครัวและเครือญาติจะมีข้อจำกัดมากขึ้น ดังนั้นแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีบทบาทมากขึ้น เพราะชุมชนจะเป็นพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งพาตนเองของประชาชน พร้อมทั้งลดการพึ่งพาบริการของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้เป็นผู้สนับสนุน ทั้งในด้านทรัพยากรและองค์ความรู้ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

เนื่องจากรูปแบบเดิมเป็นเพียงการดำเนินงานโดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีสุขภาพทางกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติสุข ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดภาระการพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประชากรในการวิจัย คือ แกนนำชุมชน โดยคัดเลือกตำบลแบบเจาะจงจำนวน 52 คน และสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 358 คน จากผู้สูงอายุ 3,327 คน ในพื้นที่อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาการวิจัยเดือน กุมภาพันธ์ - ธันวาคม 2559 ดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา ขั้นการวางแผนพัฒนารูปแบบขั้นการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามรูปแบบและขั้นการประเมินผลโดยการดำเนินกิจกรรมตามแผนและวัดผลเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 ส่วนการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใช้การประชุมกลุ่ม เพื่อหาคำตอบและเป็นการกระตุ้นผู้ร่วมวิจัยให้แสดงความคิดเห็น ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เพิ่มข้อมูลชุมชน ข้อมูลสุขภาพ และใช้การสังเกตและจดบันทึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเทป การบันทึกภาพ เพื่อบันทึกข้อมูลจากขั้นตอนการดำเนินการ ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานใช้การทดสอบค่าที ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

แกนนำชุมชน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนในชุมชนทำการสนทนากลุ่ม จำนวน 52 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มแกนนำคัดเลือกจากผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสา

สมัครสาธารณสุข และตัวแทนของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง จำนวน 29 คน ร้อยละ 55.77 อยู่ในช่วงอายุ 40-59
ปี จำนวน 28 คน ร้อยละ 53.85 สถานภาพสมรสคู่จำนวน

31 คน ร้อยละ 59.63 อาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 29 คน
คิดเป็นร้อยละ 55.77 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา
จำนวน 24 คน ร้อยละ 46.15 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้าร่วมวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 52)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	23	44.23
หญิง	29	55.77
อายุ (ปี)		
< 40 ปี	13	25.00
40-59 ปี	28	53.85
60 ปีขึ้นไป	11	21.15
$\bar{x} = 42$ S.D. = 9.8 Min = 32 Max = 71		
สถานภาพสมรส		
โสด	11	21.15
คู่	31	59.63
หม้าย	8	15.38
หย่า	2	3.84
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	29	55.77
ค้าขาย	3	5.77
รับจ้าง	7	13.46
รับราชการ	11	21.15
อื่น ๆ	2	3.85
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	24	46.15
มัธยมศึกษา	15	28.85
ปริญญาตรี	10	19.23
สูงกว่าปริญญาตรี	3	5.77

การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า บทบาทผู้สูงอายุในสังคมลดน้อยลง ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว เกิดรู้สึกเหงา บางคนยังมีภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลาน มีโรคประจำตัว มีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลเบี้ยยังชีพ และการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะรายที่ประสบปัญหา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดูแลด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่ละหน่วยงานได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล และระดมข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่แต่ไม่ได้ นำข้อคิดเห็นเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างต่อเนื่อง ไม่ได้บูรณาการทำงานร่วมกัน และขาดการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ภายหลังดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าชุมชนได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการนำสภาพปัญหาที่ได้จากการสำรวจภายในชุมชน และจากการสัมภาษณ์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำการค้นหาคัญภาพของชุมชนที่มีอยู่เดิม เปิดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เกิดแผนการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมในชุมชน และมีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าเป็นความเข้มแข็งของแกนนำ

ผลที่เกิดจากการสร้างการมีส่วนร่วมทำให้แกนนำชุมชนรับทราบและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอยิ่งขึ้น ทำให้ชุมชนมีความต้องการที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุม การจัดทำแผน มีการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกำหนดกิจกรรม ซึ่งแกนนำทุกคนมีส่วนร่วมในการ

แสดงความคิดเห็น เสนอแนะ สร้างความเข้าใจร่วมกัน รู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดข้อตกลงร่วมกัน มอบหมายผู้รับผิดชอบ และร่วมกันนำแผนไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จากความร่วมมือร่วมใจของแกนนำชุมชน ทำให้เกิดแผนงานในชุมชนไปสู่การปฏิบัติ 3 แผนงาน ดังนี้ 1) กิจกรรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อตรวจคัดกรองความเสี่ยงและค้นหาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุและเป็นการศึกษาข้อมูลด้านสมรรถนะและข้อจำกัดในตนเองของผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมในวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ซึ่งเป็นชุดกิจกรรมที่ประกอบไปด้วย การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะเครียด กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ กิจกรรมเสริมอาชีพ กิจกรรมการดูแลตนเอง 3) กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุ

การประเมินผลของตัวแบบโดยดำเนินการผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในผู้สูงอายุและประเมินจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 358 คน ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 188 คน ร้อยละ 52.51 ช่วงอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 166 คน ร้อยละ 46.37 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 261 คน ร้อยละ 72.90 อาชีพในปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 176 คน ร้อยละ 49.16 การศึกษาจบประถมศึกษา จำนวน 287 คน ร้อยละ 80.17 ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด 501-1,000 บาท จำนวน 138 คน ร้อยละ 38.55 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุอำเภอชื่นชม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 358)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	153	47.89
หญิง	188	52.51
อายุ (ปี)		
60-69 ปี	166	46.37
70-79 ปี	138	38.55
80 ปีขึ้นไป	54	15.08
$\bar{x} = 74.14$ S.D. = 4.31 Min = 60 Max = 89		
สถานภาพสมรส		
โสด	13	3.63
คู่	261	72.90
หม้าย	80	22.35
หย่า	3	0.84
แยก	1	0.2
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	156	43.58
เกษตรกรรม	176	49.16
ค้าขาย	18	5.03
รับจ้าง	8	2.23
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	287	80.17
มัธยมศึกษา	59	16.48
ปริญญาตรี	10	2.79
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.56
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
< 500 บาท	32	8.94
501 - 1,000 บาท	138	38.94
1,001 - 3,000 บาท	115	32.12
> 3,000 บาท	73	20.39

กิจกรรมจากแผนปฏิบัติและสะท้อนผลให้ชุมชนได้รับทราบ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของชุมชน ซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน ส่วนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ กิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ซึ่งพบว่าประสิทธิผลของตัว

แบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ช่วงระยะเวลา 6 เดือน ที่ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 358 ราย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อน และหลังการเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

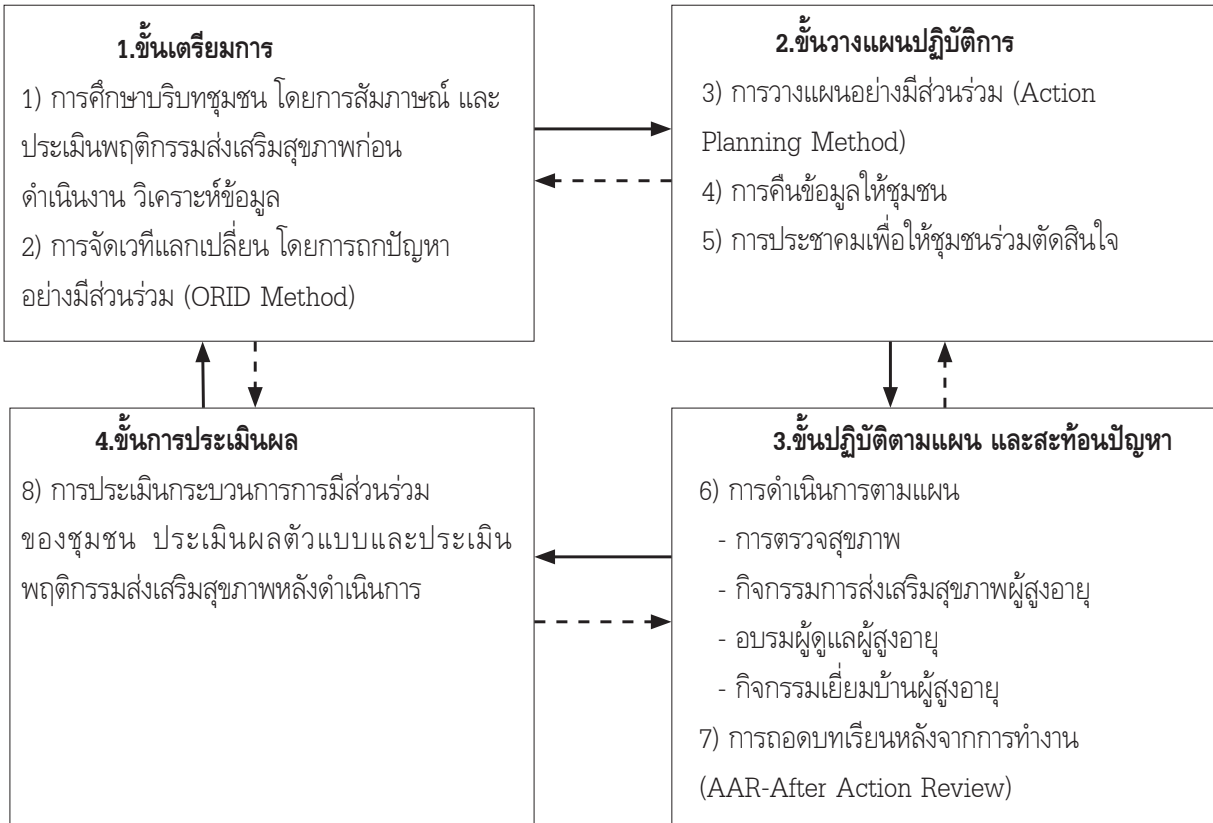
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการได้รับตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ($n = 358$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	t-test	p-value
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม				
ก่อนการดำเนินงาน	41.03	4.25	3.71	0.01*
หลังการดำเนินงาน	43.82	2.34		
การส่งเสริมสุขภาพจิตวิญญาณ				
ก่อนการดำเนินงาน	34.47	4.67	2.36	0.02*
หลังการดำเนินงาน	36.92	3.91		
การออกกำลังกาย				
ก่อนการดำเนินงาน	22.66	3.70	2.73	0.01*
หลังการดำเนินงาน				
การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย				
ก่อนการดำเนินงาน	15.37	2.66	2.73	0.03*
หลังการดำเนินงาน	16.98	2.03		
การจัดการความเครียด				
ก่อนการดำเนินงาน	14.47	2.42	2.54	0.01*
หลังการดำเนินงาน	17.09	2.18		
การสุขภาพกายที่อยู่อาศัย				
ก่อนการดำเนินงาน	16.71	2.81	2.54	0.02*
หลังการดำเนินงาน	18.73	2.07		
การปฏิบัติด้านโภชนาการ				
ก่อนการดำเนินงาน	16.96	2.38		
หลังการดำเนินงาน	18.60	2.90	2.80	0.04*

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอชื่นชม สามารถสรุปเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทและการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ประชุมอภิปรายหา 3) วางแผนแบบมีส่วนร่วม 4) คัดเลือกข้อมูลให้ชุมชนรับรู้ปัญหา

5) การประชาคมเพื่อให้ชุมชนร่วมตัดสินใจ 6) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 7) ถอดบทเรียนหลังจากการทำงาน 8) ประเมินผล ทั้งกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนและตัวแบบ โดยสามารถสรุปเป็นตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอชื่นชม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

วิจารณ์

จากศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้บทบาทผู้สูงอายุในสังคมลดน้อยลง ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพรอง ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเกิดรู้สึกเหงา บางคนยังมีภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลานมีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับปานทอง ผุดผ่อง³

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการประกอบไปด้วย 1) ศักยภาพของแกนนำที่เข้มแข็งซึ่งสอดคล้องกับจินตนา พลมีศักดิ์⁴ ซึ่งพบว่าศักยภาพของ

แกนนำที่เข้มแข็ง ผู้ที่เข้มแข็งต้องเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง มีความต่อเนื่องของกิจกรรม ชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา 2) กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม จำเป็นต้องให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในคิดค้นปัญหา การตัดสินใจ วางแผนดำเนินการและติดตามประเมินผลสอดคล้องกับศักรินทร์ทองภูธร⁵ ในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการร่วมปรึกษาหารือ ด้านการร่วมวางแผนและตัดสินใจ ด้านการร่วมดำเนินการและการร่วมประเมินผล มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นระยะเวลา 6 เดือน ระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน

ถึง 30 ธันวาคม พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 564 คน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นพฤติกรรมด้านปฏิบัติด้านโภชนาการ สอดคล้องกับ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยวดี รอดจากภัย^๑

การที่จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ผลดีนั้นจะต้องประกอบด้วยความร่วมมือจากตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวซึ่งเป็นญาติผู้ใกล้ชิด สังคมหรือตัวแทนชุมชนที่ดูแลด้านสุขภาพ คืออาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ปล่อยปะละเลย องค์กรภาครัฐให้การดูแลอย่างต่อเนื่องจริงจัง จึงจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นบรรลุการมีสุขภาพดีและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพฯ : กัณยาน, 2557.
2. อธิบัติกรมการแพทย์. ฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.; 2552.
3. ปานทอง ผุดผ่อง. รูปแบบการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านกุดจอก ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
4. จินตนา พลมีศักดิ์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กรณีศึกษาบ้านต๊อบเต่า ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
5. ศักรินทร์ ทองภูธร. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
6. ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยวดี รอดจากภัย. รายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน. 2557.