

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการมีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราตาย และจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประเทศไทยเป็นภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population aging) ดังจะเห็นได้จากสถิติ ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2583 พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น ร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2559) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนำไปสู่การเพิ่มของประชากรที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง โดยพบปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพกาย ที่พบมากที่สุด คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จากการสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 31.1 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 13.1 และโรคหลอดเลือดในสมองตีบ คิดเป็นร้อยละ 1.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านความเสื่อมโทรมของร่างกาย ได้แก่ ปัญหาด้านการมองเห็น พบในผู้สูงอายุเพศหญิงเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 47.4 ปัญหาด้านการได้ยิน พบผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15 ปัญหาอุบัติเหตุการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะประสบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุชาย แต่พบว่าสัดส่วนการพลัดตกหกล้มในปีที่ผ่านมา มีสัดส่วนลดลงเล็กน้อย ในปี พ.ศ. 2550 จากร้อยละ 10.3 เหลือร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ. 2554 และปัญหาด้านสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุไทยมีความสุขโดยเฉลี่ย 7.4 คะแนน โดยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น และที่เห็นได้ค่อนข้างชัด คือ ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในชนบทมีความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ๆ อันเนื่องจากปัจจัยหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง บางครอบครัวทิ้งลูกหลานไว้ให้ผู้สูงอายุดูแล หรือแม้แต่การเปลี่ยนบทบาทของผู้สูงอายุจากผู้นำครอบครัวเป็นผู้พึ่งพิง ทำให้เป็นคนไม่กล้าแสดงออกเกิดความเครียด ความเหงาและว้าเหว่ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555) จากรายงานโครงการสำรวจสุขภาพ

ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 เช่น ออกกำลังกายทุกวัน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 95 หรือ 9.2 ล้านคน ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 18.2 โรคเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 8.6 โรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 1 และยังพบว่า ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 50 มีภาวะอ้วนหรือเป็นโรคอ้วน ทำให้การเดิน การทรงตัวลำบาก จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีความเสื่อมและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ธีระ ศิริสมุด, แก้วกุล ดันติพิสิฐกุล, ลีลี อิงศรีสว่าง และยศ ติระวัฒนานนท์, 2556) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถชะลอความเสื่อมของตนเอง และป้องกันการเจ็บป่วย มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม ซึ่งสามารถดำเนินการด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งกลวิธีที่สำคัญประการหนึ่ง ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้มีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหลาย ๆ ด้าน เช่น การออกกำลังกาย การลดความเครียด การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น เพราะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อไปสู่การพัฒนาและป้องกันการเสื่อมของสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแนวคิดของเพนเดอร์, เมอร์ดอร์จ และพาร์สัน (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) ที่มุ่งเน้นความสามารถของบุคคลและเชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ยังเน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมและโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงตั้งเป้าให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ มีการออกกำลังกายควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน มีสุขภาพจิตดี ดื่มน้ำสะอาด รับประทานผักผลไม้เพียงพอ ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ให้ได้ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยชะลอการเจ็บป่วยลงได้ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559-2579) โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือเรียกว่า active and health aging โดยหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม โดยมีมาตรการพัฒนาบริการสุขภาพและสังคม เน้นให้มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลในรูปแบบต่าง ๆ มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) จากมาตรการและแนวคิด

การใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังจะเป็นตัวกลางในการแก้ไขปัญหาในผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกัน พุดคุยกันหลังกิจกรรมทางศาสนา หรือตามร้านกาแฟ มีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ปัญหาคความเหงาและเพื่อร่วมกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (พิชิต ลายนํ้าเงิน, ชัยยง ขามรัตน์ และทองหล่อ เดชไทย, 2553) สำหรับชมรมผู้สูงอายุในอำเภอบ้านโป่ง มีจำนวน 26 ชมรม ในการจัดกิจกรรมขึ้นอยู่กับแต่ละชมรม โดยบางชมรมมีกิจกรรมต่อเนื่อง กิจกรรมส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน ซึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมักจะประสบปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น ไม่มีผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมที่จัดได้เพียงผู้สูงอายุบางกลุ่ม ไม่ทั่วถึงจึงทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนถูกละเลย จึงทำให้แกนนำแต่ละชมรมต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิเท่าเทียมกัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จึงได้มีการรวมตัวของแกนนำหรือประธานผู้สูงอายุแต่ละชมรม ร่วมกันก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีเครือข่ายที่เป็นสมาชิกของชมรมจำนวน 26 ชมรม โดยแต่ละชมรมมีกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ เช่น การประชุมประจำเดือน การทำกิจกรรมนอกสถานที่ เช่น การทำบุญวัดต่าง ๆ การเข้าร่วมในงานสำคัญของอำเภอและจังหวัด ซึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น จะมีเพียงไม่กี่ชมรมที่เข้าร่วมเป็นประจำ และมีอีกหลายชมรมที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ และยังพบว่ายังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ถูกละเลยและไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ดังนั้นแกนนำผู้สูงอายุแต่ละชมรมจึงได้มีการร่วมประชุมกันเพื่อหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมกิจกรรม และได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง จึงได้รวมตัวกันเป็นชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุ และได้จดทะเบียนเป็น ชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุ สาขาบ้านโป่ง โดยในระยะแรกมีสมาชิกและผู้สูงอายุให้ความสนใจ และมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีการกิจกรรมที่ทำร่วมกัน เช่น การเยี่ยมผู้ป่วยผู้สูงอายุติดเตียง การทำบุญร่วมกัน การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านอาหาร และการออกกำลังกาย ต่อมาทางแกนนำเห็นว่าชมรมมีผู้สูงอายุหลากหลายสาขาวิชาชีพและมีผู้สูงอายุที่มีความสามารถ ความชำนาญหลากหลาย จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็น ชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุในตำบลต่าง ๆ ของอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จาก 26 ชมรม จึงมีสมาชิกโดยรวมทั้งสิ้นจำนวน 10,432 ราย ลักษณะกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา จะมีการประชุมแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จาก 26 ชมรมเป็นประจำทุกเดือน มีการร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งที่ผ่านมาพบว่ากิจกรรมในแต่ละชมรมผู้สูงอายุที่ได้ดำเนินการส่วนใหญ่ มีลักษณะเหมือนกันทุกชมรม คือ การออกกำลังกาย การร่วมกิจกรรมพุทธศาสนา วันสำคัญ และการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร โดยมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเพียงร้อยละ 19.23 จาก 26 ชมรม (ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านดิน, 2558) ปัญหาที่พบคือ การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีความไม่ต่อเนื่อง กิจกรรมของผู้สูงอายุได้รับความร่วมมือ

และสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่นน้อยและไม่ทั่วถึง นอกจากนี้การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือ โภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และการเจริญทางจิตวิญญาณ เห็นได้จากบางชมรมมีการดำเนินการและเป้าหมายในการดำเนินการ แต่ยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปธรรม เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย มีกิจกรรมสักระยะก็จะหายไปเนื่องจากไม่มีผู้เข้าร่วม งบประมาณหมดเป็นต้น บางชมรมมีการอบรมจิตอาสา หลังจากอบรมไม่ดำเนินการต่อ เนื่องจากจิตอาสาต้องประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินกิจกรรมต่อ นอกจากนี้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรม ยังมีลักษณะการปฏิบัติเป็นครั้งคราว กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นเรื่องประเพณี กิจกรรมพุทธศาสนา และวันสำคัญ กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี นอกจากนี้ในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุยังขาดการมีส่วนร่วม คือ บางกิจกรรมมาจากนโยบายของหน่วยงานภาครัฐซึ่งไม่ได้เกิดจากความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ การดำเนินงานไม่ตรงกับปัญหาทำให้กิจกรรมไม่ยั่งยืน บางกิจกรรมไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมน้อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากการเจ็บป่วย การเดินทางไม่สะดวก ทำให้ผู้สูงอายุถูกละเลยในการดูแลสุขภาพ เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง มีภาวะเครียดรวมทั้งส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วย เช่น โรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น (ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านดิน, 2558) ดังนั้นแกนนำผู้สูงอายุจึงมีความประสงค์จะพัฒนามากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชมรมดำเนินการอยู่แล้วและต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ลงมือปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความร่วมมือของทุกฝ่ายและมีความยั่งยืนอย่างแท้จริง และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ลดภาวะพึ่งพิง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้กับผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การพัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการ A-I-C การพัฒนารูปแบบโดยใช้การเสริมพลังอำนาจ และการพัฒนารูปแบบโดยใช้การสนทนากลุ่ม พบว่า การดำเนินการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่จัดทำเพียงชมรมเดียว ไม่มีการนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เข้ามาร่วมดำเนินการ ทำให้ผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพมีทั้งประสบผลสำเร็จ และมีความต่อเนื่อง (คมกริช หุตะวัฒนะ, 2553; เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน, 2559; นรินทร์ หมื่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์, 2555; บัวหลวง ใจดี, 2557; ปิ่นนเรศ กาศอุดม, 2553; ศรีณญา เครือฉาย, 2552 และอรุณา วัฒนสมบัติ, 2550) และไม่ประสบ

ผลสำเร็จ โดยส่วนใหญ่ขาดความต่อเนื่อง กิจกรรมเน้นการใช้ความรวดเร็วในการทำกิจกรรมและการใช้ความจำมากเกินไป เช่น การให้ความรู้ด้านต่าง ๆ บางกิจกรรมเกิดภาวะเครียดและกิจกรรมส่วนใหญ่มาจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (นเรศเรษฐ์ เรื่องพยุงศักดิ์, 2550; สุพัฒน์ จำปาหวาย, 2554; อัมมร บุญช่วย, 2558) ดังนั้นการกำหนดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจหรือทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน รวมทั้งมีการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับรู้ปัญหาและลงมือปฏิบัติร่วมกันเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ดีขึ้นสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการพึ่งพาตนเองแล้วสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้ชมรมอื่น ๆ รวมทั้งเป็นจุดเริ่มต้นที่จะผลักดันให้หน่วยงานต่าง ๆ ปรับแนวทางหรือรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และจากการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญาที่ผ่านมา พบว่า บางชมรมทำแล้วได้ผล บางชมรมทำแล้วไม่ได้ผล แกนนำชมรมผู้สูงอายุจึงได้มีการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ผลกับไม่ได้ผล มาร่วมแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จึงได้ใช้กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลัง (empowerment evaluation) มาใช้ซึ่งกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังนี้จะทำให้ผู้สูงอายุในชมรมมีกำลังใจ ได้รับการถ่ายทอดพลังอำนาจให้ดูแลสุขภาพตนเอง งานวิจัยนี้มีข้อดี คือ เน้นกระบวนการทำงานร่วมกัน เพราะเชื่อว่ากระบวนการเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ ทำแล้วมีความสุข เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและพัฒนา ลดความขัดแย้ง เพิ่มความสมานฉันท์ และเน้นการสร้างคุณค่าร่วมกัน เป็นต้น (จำรูญ มีখনอน, สมชาย วิริทธิ์มย์กุล, เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, ปราณี สุทธิสุคนธ์ และดุชนิ คำมี, 2555)

การประเมินแบบเสริมพลัง เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมพลังหรือศักยภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยทำหน้าที่เสมือนผู้ชี้แนะแนวทาง เพื่อให้เกิดการยอมรับและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จนทำให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจ และปรับปรุงพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง หลักการสำคัญประกอบด้วย หลักการมีส่วนร่วม หลักการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริง หลักการต่อรอง และหลักการผ่อนปรน (Fetterman, 2001) จากหลักการดังกล่าวนำไปสู่กลวิธี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล 2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยหลักการและกลวิธีดังกล่าว กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลัง จึงน่าจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและช่วยให้แกนนำผู้สูงอายุไม่รู้สึกกังวลหรือมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการประเมิน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลของกิจกรรมหรือโครงการ เช่น จำรูญ มีখনอน, สมชาย วิริทธิ์มย์กุล, เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, ปราณี สุทธิสุคนธ์ และดุชนิ คำมี (2555) ได้นำการประเมินแบบเสริมพลังไปใช้ในการติดตามประเมินผลและถอดบทเรียน

การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการประเมินแบบเสริมพลังผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในเรื่องของประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และมีความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อช่วยให้แกนนำผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินผลแบบเสริมพลังจึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้แกนนำผู้สูงอายุโดยดำเนินการในรูปของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุทั้ง 26 ชมรมร่วมกันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้ยั่งยืนและต่อเนื่อง

ดังนั้นจากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องหารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดเป็นรูปธรรม ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยกระตุ้นให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้ริเริ่มและดำเนินการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนส่งผลต่อการมีสุขภาพกาย ใจ ที่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

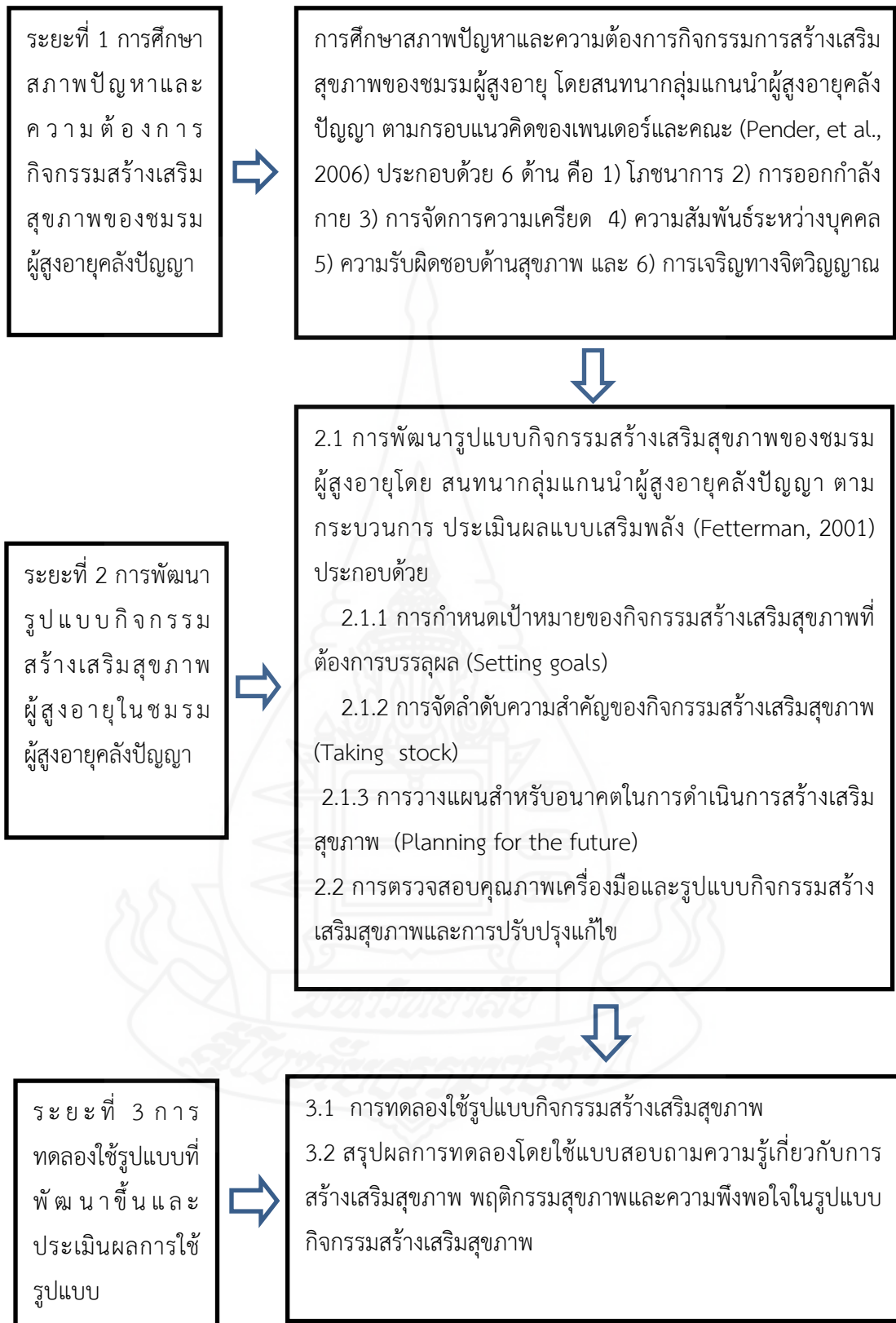
2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

2.3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์, เมอร์ดอร์จ, และพาร์สัน (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา โดยได้ประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเฟตเตอร์แมน (Fetterman, 2001) ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุผล (Setting goals) 2) การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม (Taking stock) 3) การวางแผนสำหรับอนาคต (Planning for the future) ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ขั้นตอนการวิจัยแสดงในกรอบแนวคิด ดังภาพ 1.1





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาแบ่งตามระยะการพัฒนารูปแบบ ดังนี้

4.1.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ประชากรเป็นแกนนำในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา จำนวน 70 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 26 คน

4.1.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ประชากรเป็นกลุ่มพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 115 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 30 ราย

4.1.3 ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผล การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในชมรมผู้สูงอายุ ประชากร เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 26 ชมรม รวมทั้งสิ้น 10,432 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเบิกไพร ถูกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 55 ราย

4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม คือ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

4.3 ขอบเขตด้านเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2559

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุคลั่งปัญญา อำเภอบ้านโป่ง เพื่อเสริมสร้างและเพิ่มความสามารถผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ประกอบด้วย 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ

5.2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการดำเนินการปรับปรุงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคคลให้สามารถเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ตามกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลังตามแนวคิดของเฟตเตอร์แมน (Fetterman, 2001) ดังนี้

5.2.1 การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องการบรรลุผล หมายถึง การกำหนดว่าอะไรคือเป้าหมายร่วมกันกับผู้ประเมินและแกนนำผู้สูงอายุ โดยเป็นเป้าหมายที่สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดและระดมสมอง เพื่อให้เกิดการยอมรับเป้าหมาย ตลอดจนการอภิปรายทบทวนและหาข้อตกลงร่วมกัน

5.2.2 การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การประเมินตนเองของแกนนำผู้สูงอายุโดยใช้การตรวจสอบต้นทุนที่มีอยู่ ซึ่งพิจารณาจากภารกิจหรือเป้าหมายที่ได้กำหนดร่วมกัน และนำมาจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมและการประเมินความสามารถของทีม

5.2.3 การวางแผนสำหรับอนาคตในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของการพิจารณาตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร เพื่อพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อบรรลุเป้าหมายมีกลยุทธ์หรือแนวทางการดำเนินงานและมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

5.3 ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย

5.4.1 ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจและความจำในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการศึกษานี้การประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณใน

การประเมินความรู้ใช้แบบสอบถาม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจหรือตอบไม่ถูก ได้ 0 คะแนน

5.4.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่มีผลต่อสุขภาพทำให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา การศึกษานี้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ 1) โภชนาการ 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการความเครียด 4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ 6) การเจริญทางจิตวิญญาณ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตรประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยมาก และปฏิบัติประจำ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 2006) ได้แก่

1) *โภชนาการ (Nutrition)* หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่มีปริมาณเพียงพอ การเคี้ยวอาหาร ชนิดของอาหารที่ควรลด คือ ข้าว ขนมนึ่ง เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง นมข้นที่ทำด้วยแป้ง อาหารหวาน อาหารทอดในน้ำมันมาก ๆ ชนิดของอาหารที่ควรได้รับเพิ่ม เช่น ผัก ผลไม้ต่าง ๆ และกระบวนการปรุงอาหาร

2) *การออกกำลังกาย (Physical activity)* หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและปอด โดยมีขบวนการใช้ออกซิเจนในขบวนการเผาผลาญ เพื่อให้เกิดพลังงานสำหรับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายในการออกกำลังกาย ความถี่และระยะเวลาของการออกกำลังกาย และประเภทของการออกกำลังกาย

3) *การจัดการความเครียด (Stress management)* หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความพยายามในการแก้ไขเพื่อลดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งที่คุกคามหรือกระตุ้นเพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การแก้ไขปัญหามุ่งเน้นปัญหา การแก้ไขปัญหามาโดยการใช้อารมณ์ การหาสาเหตุของความเครียด และการผ่อนคลายความเครียด

4) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)* หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการติดต่อ ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มของผู้สูงอายุ ได้แก่ การพบปะบุคคลภายนอก การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่น และการช่วยเหลือกันและกัน

5) *ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ (Health responsibility)* หมายถึง การกระทำที่ผู้สูงอายุแสวงหาความรู้และปัจจัยต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนเอง

6) การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกนึกคิด แสดงถึงความเชื่อที่มีต่อการดำเนินชีวิต และมีจุดหมายในชีวิตเพื่อปรับปรุงและพัฒนาร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุให้เกิดพลังในด้านต่าง ๆ เช่น ความรัก ความสุข ความสงบ การมีจุดหมายในชีวิต การใช้หลักของศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

5.4.3 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประเมินผลโดยแบบสอบถามความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบประเภทมาตราประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ความพึงพอใจระดับน้อย ความพึงพอใจระดับปานกลาง ความพึงพอใจระดับมาก และความพึงพอใจระดับมากที่สุด

5.5 ชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี หมายถึง การรวมตัวกันของผู้สูงอายุ เพื่อพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีการดูแลสวัสดิการทางสังคมแก่สมาชิก รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีงานอดิเรก และมีกิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสมตามความสนใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ประกอบด้วย แกนนำของชมรมผู้สูงอายุแต่ละชมรมจำนวน 26 ชมรม ที่จัดตั้งกลุ่มโดยมีหลักการแนวคิดร่วมกันในการดำเนินงาน และได้จดทะเบียนเป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สาขาจังหวัดราชบุรี

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ชมรมผู้สูงอายุได้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพไปดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

6.2 ข้อมูลในงานวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุขในการพัฒนางานวิจัย