

การมีส่วนร่วมระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก และชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอแดง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

อรวิลาสินี สจ๊วต¹

บทคัดย่อ

หลักการดำเนินงาน โรงเรียนผู้สูงอายุเน้นในห้องกิจกรรมภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดโปรแกรม การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ และ 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ วิธีวิจัยเป็นแบบ Mixed methods multiphase research design คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้มีส่วนร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ Paired T- test และ Content analysis ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการมีส่วนร่วม คือ 1. ด้านหุ้นส่วนโปรแกรมฯ โดยใช้คณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากหลายภาคส่วนในชุมชน 2. ด้านสถานที่ ใช้อาคารภายในวัดเป็นห้องเรียน 3. ด้านงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ด้านเนื้อหาโปรแกรมฯ โดยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลกและชุมชนร่วมกันออกแบบเนื้อหา และ 5. ความยั่งยืนของการดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมฯ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 6 เดือน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น ไขมันในร่างกายลดลงและมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพผู้สูงอายุไปในทางที่ดีขึ้น สถาบันอุดมศึกษาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ และผู้จัดการโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมที่ได้ไปเป็นต้นแบบในการประสานความร่วมมือกันเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วม

¹พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ระดับชำนาญการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

อรวิลาสินี สจ๊วต: โทรศัพท์มือถือ 080 499 4515 E-mail address : onwilasini_s@hotmail.com

Participation between Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok and Community in Health Promotion Program Development for Ban Khao-Smor-Klang Elderly School, Wangthong district, Phitsanulok Province

Onwilasini Stewart*

Abstract

In principle the area community network organization has to participate in the Elderly school education program. The objectives of this study were i) To study the model of participation between organization and community network in health promotion program development, and ii) To examine the effectiveness of the programs. Mixed methods multiphase research design were used for this study. The participants were selected by purposive sampling. Both quantitative and qualitative data were collected. Paired t- test and content analysis and were used to analyse the data. The participation model consisted of 5 components; i) Partners, in the form of committees, came from every part of the community network; ii) Location: the buldings in the local temple were used as classrooms; iii) Budget was provided by the Local Government Organization; iv) Program contents was designed in collaboration with Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok and the community; and v) Sustainability. For the program effectiveness evaluation, the results found that: after joining the programs for 6 months, the elderly had statistical significant improvement in their eating behaviors, the body fat percentage level and the muscle mass. It was implied that the programs, which were designed and implemented from community participations, were appropriate to elderly school contexts in the community and also the programs had improved the elderly health. Other higher education institutions in public health, and the others of elderly school managers, should use the model from this study to be the good master in participative corrabolation for health promotion program development for the others areas in the future.

Key words: elderly, health promotion, participation

*Registered nurse (Lecturer) Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok.

Onwilasini Stewart: Mobile phone 080 499 4515 (email address: onwilasini_s@hotmail.com)

บทนำ

หลายประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 30 สำหรับประเทศไทยจัดว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยพบว่า จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยมีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.5 ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 ของประเทศแถบอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ที่มีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 18.7 และคาดว่าปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 และสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2574¹

โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอแครง เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งแรกของตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งได้เริ่มเปิดดำเนินการครั้งแรกในเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งโดยหลักการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุกำหนดให้องค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนแต่ละพื้นที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดโปรแกรมเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นทั้งในด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยกันพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชนให้มากที่สุด² ในกรณีนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ประจำวิทยาลัยการสาธารณสุขสุจริตินทร (วสส.) จังหวัดพิษณุโลกอันเป็นสถาบันอุดมศึกษาด้านสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เคียงกับโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอแครง ได้ร่วมเป็นหนึ่งในแกนนำขององค์กรภาคีเครือข่ายที่ร่วมพัฒนากิจกรรมการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอแครงตั้งแต่เริ่มต้น โดยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในด้านการพัฒนาโปรแกรมเสริมทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นแบบอย่างได้มาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอแครง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชนในการพัฒนาโปรแกรมฯ ในครั้งนี้ขึ้น

จากการสำรวจข้อมูลภาวะอ้วนลงพุงของสมาชิกผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอแครง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวน 86 คน ในระยะแรกของการดำเนินงาน โดยใช้อุปกรณ์เครื่องวัดองค์ประกอบร่างกาย (Body composition measurement) พบว่า ร้อยละ 76.2 ของผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน และร้อยละ 90 มีระดับไขมันช่องท้องเกินเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ จากการซักประวัติยังพบว่า ร้อยละ 73.2 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลเชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุมักมีพฤติกรรมบริโภคอาหารหวานหลังรับประทานอาหาร ปรุง

อาหารโดยใช้ผงปรุงรสที่มีรสเค็ม และไม่ค่อยชอบออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ บ้านเขาสอมแกลงยังมีพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อช่วยลดปัญหาโรคอ้วน ลดพุง ช่วยลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสอมแกลง ทั้งนี้ ได้มีการบูรณาการให้นักศึกษาของวิทยาลัยได้เข้าร่วมวิจัยในบทบาทของผู้ให้ความรู้และเสริมทักษะในโปรแกรมฯ ดังกล่าวให้แก่ผู้สูงอายุ อันจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาได้ร่วมเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดอ้วน ลดพุง ลดโรคสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้ง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้เรียนรู้เสริมทักษะการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อลดอ้วน ลดพุง ช่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีอายุที่ยืนยาว นอกจากนี้ นักศึกษายังได้เรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)³ ภายใต้อาณาเขตของชุมชน (community based learning) อย่างแท้จริง ซึ่งจะช่วยให้ นักศึกษามีการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้รับในชั้นเรียนกับความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์จริงในชุมชน และสามารถจัดระเบียบประสบการณ์ต่าง ๆ ให้เป็นรูปแบบความรู้ที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสอมแกลง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย เปรอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ระดับไขมันช่องท้อง ระดับมวลกล้ามเนื้อ และเปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบ Mixed methods multiphase research design โดยแบ่งช่วงดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR : Participatory action research) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสอมแกลง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และ ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental pre-post test research design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย เปรอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ระดับไขมันช่องท้อง ระดับมวลกล้ามเนื้อ และ

เปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกายของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ไปแล้ว 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมฯ

กลุ่มผู้มีส่วนร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย แกนนำการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ จากทุกภาคส่วน ได้แก่ เจ้าอาวาสวัดพระพุทธบาทเขาสมอเคลง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านเขาสมอเคลง ประธานผู้สูงอายุบ้านเขาสมอเคลง ข้าราชการครูจากโรงเรียนวังทอง ผู้อำนวยการ/อาจารย์ และตัวแทนนักศึกษาจาก วสส.จังหวัดพิษณุโลก เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ/วังทอง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอำเภอวังทอง บุคลากรจากองค์การภาคภาคเอกชน ครูจิตอาสาที่เป็นข้าราชการเกษียณ จำนวน 24 คน ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 15 คน เพื่อร่วมศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ สมัครใจเข้าร่วมการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ ส่วนเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ จนครบทุกกระบวนการ/ขั้นตอน

2. ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

ประชากรผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอเคลงที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น จำนวน 86 คน ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 41 คน เพื่อการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบทุกกระบวนการ/ขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมฯ

ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview : IDI) ในกลุ่มผู้นำ คือ เจ้าอาวาสวัดเขาสมอเคลง นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้านเขาสมอเคลง และประธานผู้สูงอายุ และใช้แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion : FGD) สำหรับแกนนำการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วนคนอื่น ๆ โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 6-8 คน

2. ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพ อันประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย (Body mass index : BMI) เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ระดับไขมันในช่องท้อง เปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกาย และ

มวลกล้ามเนื้อโดยใช้เครื่องตรวจวัดองค์ประกอบร่างกาย (Body composition measurement) โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ไปแล้ว 6 เดือน โดยมีแนวทางการแปลผลคะแนนพฤติกรรม และ ตัวชี้วัดสุขภาพข้างต้น ดังต่อไปนี้

2.1 คะแนนพฤติกรรมการบริโภค

2.1.1 คะแนนพฤติกรรมการบริโภครายข้อ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ช่วงคะแนนแต่ละข้อ คือ 1-4 คะแนน ทั้งนี้ ในข้อคำถามเชิงลบ ถ้าปฏิบัติน้อยจะได้คะแนนมาก การแปลผลมีดังนี้ คะแนนช่วง 1.00-1.74 แปลว่าพอใช้, คะแนนช่วง 1.75-2.49 แปลว่าปานกลาง, คะแนนช่วง 2.50-3.24 แปลว่าดี และ คะแนนช่วง 3.25-4.00 แปลว่าดีมาก

2.1.2 ภาพรวมคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แปลผลดังนี้ คะแนนช่วง 8.0-13.9 แปลว่าพอใช้, คะแนนช่วง 14.0-19.9 แปลว่าปานกลาง, คะแนนช่วง 20.0-25.9 แปลว่าดี และ คะแนนช่วง 26.0-32.0 แปลว่าดีมาก

2.2 คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย

2.2.1 คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายรายข้อ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ ช่วงคะแนนแต่ละข้อ คือ 1-4 คะแนน การแปลผลมีดังนี้ คะแนนช่วง 1.00-1.74 แปลว่าพอใช้, คะแนนช่วง 1.75-2.49 แปลว่าปานกลาง, คะแนนช่วง 2.50-3.24 แปลว่าดี และ คะแนนช่วง 3.25-4.00 แปลว่าดีมาก

2.2.2 ภาพรวมคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกาย แปลผลดังนี้ คะแนนช่วง 2.00-3.49 แปลว่าพอใช้, คะแนนช่วง 3.50-4.99 แปลว่าปานกลาง, คะแนนช่วง 5.00-6.49 แปลว่าดี และ คะแนนช่วง 6.50-8.00 แปลว่าดีมาก

2.3 ค่าตัวชี้วัดสุขภาพ

2.3.1 การแปลผล BMI (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁴) รายละเอียดดังนี้ BMI = 18.5 - 22.9 kg/m² แปลว่าปกติ, BMI = 23.0 - 24.9 kg/m² แปลว่าน้ำหนักเกิน, BMI = 25.0 - 29.9 kg/m² แปลว่าเป็นโรคอ้วนระยะที่ 1, BMI = 30.0 - 34.9 kg/m² แปลว่าเป็นโรคอ้วนระยะที่ 2 และ BMI ตั้งแต่ 35 kg/m² ขึ้นไปเป็นโรคอ้วนระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะอันตรายที่สุด

2.3.2 การแปลผลค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายสำหรับเพศหญิง รายละเอียดดังนี้ ค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย 23-36 เปอร์เซ็นต์ แปลว่าปกติ ถ้าค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายสูงกว่า 36 แปลว่าเกิน

2.3.3 การแปลผลค่าไขมันในช่องท้องสำหรับเพศหญิง รายละเอียดดังนี้ ค่าระดับไขมันช่องท้อง 1-5 แปลว่าปกติ และถ้าค่าระดับไขมันช่องท้องสูงกว่า 5 แปลว่าสูง ซึ่งเสี่ยงต่อโรคเมตาบอลิกซินโดรมมากยิ่งขึ้น

2.3.4 การแปลผลเปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกายสำหรับเพศหญิง รายละเอียดดังนี้ ค่าเปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกาย 45-60 เปอร์เซ็นต์ แปลว่าปกติ ถ้าค่าเปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกายต่ำกว่า 45 แปลว่าต่ำ

2.3.5 คำนวณถ่วงน้ำหนักเป็นหน่วยเป็นกิโลกรัม^๖ ไม่ควรลดลงกว่าเดิมหรือควรเพิ่มขึ้นภายหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด มอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยได้นำไปทดลองใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ค (α - Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ ผ่านการประเมินและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของ วสศ. จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 1/2560 - 47(4) เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ข้อมูลทุกอย่างถูกเก็บเป็นความลับนำเสนอเฉพาะในภาพรวม และหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจ ก็สามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะที่ 1 การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสศ. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมฯ มีการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน รายละเอียด ดังนี้

1.1 ขั้นตอนที่ 1 : การเตรียมชุมชน เป็นขั้นตอนการเตรียมความพร้อม การประสานงาน การเข้าถึง และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ โดยผู้วิจัยติดต่อกับผู้ใหญ่บ้านเขาสมอแครงให้ช่วยประสานงานกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ จำนวน 15 คน หรือผู้วิจัยขอเข้าพบด้วยตนเองเพื่อเชิญเข้าร่วมวิจัยเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ

1.2 ขั้นตอนที่ 2 : การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ เป็นขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ เกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ ที่ชุมชนต้องการ ทำการรวบรวมข้อมูล นำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสรุปผลเพื่อเตรียมสะท้อนให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ ได้รับทราบต่อไป

1.3 ขั้นตอนที่ 3 : การพัฒนาโปรแกรมฯ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยจัดการประชุมและการอบรมผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ จำนวน 2 วัน โดยจัดการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคและการออกกำลังกายเพื่อปรับความรู้พื้นฐานให้แก่ผู้มีส่วนร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ จากนั้น ผู้วิจัยทำการสะท้อนข้อมูลปัญหาภาวะอ่อนลงพุง และปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอแครงให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ ได้รับทราบ จากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มผู้ร่วมพัฒนา

โปรแกรมฯ ร่วมระดมสมอง สร้างข้อตกลงร่วมกันในการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนในการพัฒนาโปรแกรมฯ ตลอดจนร่วมกันออกแบบเนื้อหาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน ต่อจากนั้น ผู้วิจัยทำการเรียบเรียงเนื้อหาโปรแกรมฯ ให้มีความเหมาะสมพร้อมที่จะนำไปใช้ให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะแก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

1.4 ขั้นตอนที่ 4 : การเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการเป็นวิทยากรโปรแกรมฯ ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำเนื้อหาที่เรียบเรียงเรียบร้อยแล้ว ไปถ่ายทอดเป็นความรู้ให้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วสส. จังหวัดพิษณุโลก จากนั้นทำการทดสอบความรู้ความเข้าใจของนักศึกษา จนนักศึกษาผ่านการประเมินการทดสอบเพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ไปให้ความรู้และเพิ่มทักษะการส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมฯ ให้แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

2. ระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ มีการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

2.1 ขั้นตอนที่ 1 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตัวชี้วัดสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยประสานกับผู้ใหญ่บ้านเขาสมอแกลง เพื่อช่วยประสานงานและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ จากนั้น ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุนบ้านเขาสมอแกลง ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เมื่อผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงทำการวัดค่าตัวชี้วัดสุขภาพ จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปข้อมูล

2.2 ขั้นตอนที่ 2 การนำโปรแกรมฯ ไปใช้ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและนักศึกษาร่วมกันดำเนินการให้ความรู้ตามโปรแกรมฯ เดือนละครั้ง ติดต่อกัน 6 เดือน ตามแต่ผู้ใหญ่บ้านที่ทำหน้าที่จัดตารางสอนจะเป็นผู้กำหนดเวลาให้ตามความเหมาะสม ซึ่งโดยปกติแล้วโรงเรียนผู้สูงอายุนบ้านเขาสมอแกลงจะมีกิจกรรมทุกวันทั้งที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน ทั้งนี้ โปรแกรมฯ ในครั้งที่ 1- 4 จะเป็นการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ส่วนในครั้งที่ 5-6 จะเป็นการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (ครั้งที่ 1 หลักการบริโภคอาหารทั่วไป และการประเมินภาวะโภชนาการ, ครั้งที่ 2 การบริโภคอาหารลดหวาน ลดเค็ม และลดมัน, ครั้งที่ 3 การบริโภคโปรตีน และน้ำ, ครั้งที่ 4 การบริโภคผัก และผลไม้ วิตามิน และอาหารเสริม, ครั้งที่ 5 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการประเมินความสามารถในการออกกำลังกาย และครั้งที่ 6 การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ) โดยผู้วิจัย และนักศึกษาดำเนินการให้ความรู้ตามโปรแกรมฯ แก่ผู้สูงอายุ ภายใต้การสนับสนุนและให้กำลังใจจากกลุ่มผู้มีส่วนร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ ทั้งนี้ นักศึกษาทำการผลิตสื่อความรู้ ทั้งสื่อไว้นิต เอกสารแผ่นพับ และสื่อเสมือนจริงในการให้ความรู้ เช่น การแสดงปริมาณน้ำตาล เกลือ หรือไขมันในอาหารต่าง ๆ การแสดงประเภทอาหารที่ควรรับประทานหรือไม่ควรรับประทานในโรคต่าง ๆ เช่น อาหารสำหรับโรคเบาหวาน อาหารสำหรับโรคความ

ต้นโหลิตสูง เป็นต้น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำสื่อจากทางวิทยาลัยฯ ซึ่งผู้วิจัยคอยสนับสนุนและให้กำลังใจนักศึกษาขณะให้ความรู้ตามโปรแกรมฯ ตลอดจนคอยควบคุมกำกับทำให้ความรู้ของนักศึกษาให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

2.3 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผล และการสะท้อนประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

2.3.1 ผู้วิจัยทำการประเมินประสิทธิผลเชิงคุณภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ ในด้านความเป็นไปได้ และความยั่งยืนของโปรแกรม โดยทำการประเมินในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ภายหลังจากโปรแกรมฯ ไปใช้เรียบร้อยแล้ว 6 เดือน จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเพื่อหาข้อสรุป

2.3.2 ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลเชิงปริมาณของโปรแกรมฯ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และค่าตัวชี้วัดสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไปแล้ว 6 เดือน จากนั้น ทำการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสรุปข้อมูล

2.3.3 ผู้วิจัยจัดการประชุมเพื่อสะท้อนประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ให้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ ได้รับทราบ และร่วมกันพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อปัญหาอุปสรรค และร่วมกันให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมฯ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ค่าตัวชี้วัดสุขภาพ เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ไปแล้ว 6 เดือน โดยใช้สถิติ Paired T- test

ผลการวิจัย

รูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชนในการพัฒนาโปรแกรมฯ มี 5 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมด้านหุ้นส่วนโปรแกรมฯ มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากหลายภาคส่วนในชุมชน บทบาทของคณะกรรมการ ได้แก่ เจ้าอาวาสวัดเขาสมอเคลงรับหน้าที่เป็นครูใหญ่ประจำโรงเรียน มีผู้ใหญ่บ้านประจำหมู่บ้านเขาสมอเคลงเป็นเลขานุการ จัดตารางสอน จัดครูผู้สอน ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานกับครูผู้สอนในโปรแกรมการสอนทักษะต่าง ๆ โดยครูผู้สอนเป็นครูจิตอาสาซึ่งมาจากหลาย ๆ องค์กร รวมทั้งข้าราชการที่เกษียณอายุไปแล้ว ทั้งนี้ ในส่วนของโปรแกรมสร้างทักษะการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีคณาจารย์และนักศึกษาจากภาควิชาสาธารณสุขชุมชน วสส. จังหวัดพิษณุโลก เป็นครูจิต

อาสาประจำโรงเรียน

2. การมีส่วนร่วมด้านสถานที่ มีการใช้โบสถ์ อาคารภายในวัดพระพุทธรบาทเขาสมอแครงเป็นห้องเรียน เนื่องจาก วัดเป็นศูนย์รวมใจที่ผู้สูงอายุนิยมมาร่วมกิจกรรมตามศาสนาเป็นประจำ และสามารถมาร่วมกิจกรรมได้อย่างสะดวกเนื่องจากวัดตั้งอยู่ใจกลางของหมู่บ้าน อุปกรณ์ในห้องเรียนที่มีในช่วงแรกได้แก่ เครื่องเสียง และเก้าอี้สำหรับนั่งเรียน ซึ่งพบว่า เกิดอุปสรรคในการถ่ายทอดความรู้พอสมควร เนื่องจากไม่สามารถสื่อให้ผู้สูงอายุเห็นภาพได้อย่างชัดเจน ต่อมาภายหลัง จึงได้มีการจัดหาเครื่องโปรเจกเตอร์ และเครื่องคอมพิวเตอร์ แต่ปัจจุบันพบว่า ยังไม่มีโต๊ะสำหรับเขียนหนังสือให้ผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้มีการจัดหาให้ต่อไปในอนาคต

3. การมีส่วนร่วมด้านงบประมาณ ในการดำเนินงานมีค่าใช้จ่ายในการจัดทำอาหารกลางวันสำหรับผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์หลักในการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน มีองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณหลัก บางส่วนได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริจาค ซึ่งใช้งบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 120,000 บาทต่อปี

4. การมีส่วนร่วมด้านเนื้อหาโปรแกรมฯ วสส. จังหวัดพิษณุโลกและชุมชนร่วมกันออกแบบหัวข้อเนื้อหาที่จำเป็นตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งได้สนับสนุนให้นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ภาควิชาสาธารณสุขชุมชน ซึ่งผ่านการเรียนรู้ในรายวิชาสุขภาพผู้สูงอายุ และรายวิชาการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นผู้ร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมทักษะให้แก่ผู้สูงอายุภายใต้การนิเทศควบคุมกำกับของอาจารย์ผู้สอน ทั้งนี้ ในการบริหารจัดการชั้นเรียนได้มีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นหลายชั้นปีตามระยะเวลาก่อนหลังที่เริ่มเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 6 ซึ่งในระยะเริ่มต้นสำหรับชั้นปีที่ 1 เป็นการจัดโปรแกรมเรียนรู้ทักษะการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อปรับความรู้ทักษะขั้นพื้นฐานให้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนในชั้นปีที่สูงขึ้นจะเป็นการจัดโปรแกรมเพิ่มการเรียนรู้ทักษะที่ซับซ้อนมากขึ้น เช่น การแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ การแก้ปัญหาปัสสาวะเล็ดปัสสาวะราด การแก้ปัญหาท้องผูก การแก้ไขและการป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น

5. การมีส่วนร่วมด้านความยั่งยืนของการดำเนินงาน มีการประเมินผล/สะท้อนผลการดำเนินงานและสรุปถอดบทเรียนผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหุ้นส่วนโปรแกรมฯ เพื่อการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานในอนาคตให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดย วสส. จังหวัดพิษณุโลกเป็นผู้ดำเนินการจัดประชุมเนื่องจากมีความเหมาะสมในด้านบุคลากรและสถานที่ในการดำเนินกระบวนการดังกล่าวโดยพบว่า การดำเนินงานพัฒนาโปรแกรมฯ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน โดยกลุ่มผู้มีส่วนร่วมพัฒนาโปรแกรมฯ และผู้สูงอายุ ต่างมีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม ดังคำกล่าวที่ว่า

“อยากให้อาจารย์ และนักศึกษามาให้ความรู้เรื่อย ๆ เพราะได้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างมากหลายเรื่องเลย”

“พวกเราารู้สึกว่า พวกเราโชคดีที่มีวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลกอยู่ใกล้ ๆ ที่คอย
จัดอาจารย์และนักศึกษามาดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเราอยู่ตลอด”

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอเคลง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลเชิงประชากร พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างครบถ้วนทุกกระบวนการ มีจำนวน
ทั้งหมด 41 คน โดยทุกคนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.1 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น อายุเฉลี่ย 68.12 ปี ร้อยละ 46.3 มี
สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80.6 จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 63.4 ประกอบอาชีพ และร้อยละ 61.0 มีรายได้ 1,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน และร้อยละ
73.2 มีโรคประจำตัว ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเชิงประชากรของผู้สูงอายุ (n = 41)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	เพศหญิง	41	100.0
อายุ	(mean = 68.12 ปี, Range =60-80 ปี)		
	ผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี	25	61.1
	ผู้สูงอายุวัยกลาง 70-79 ปี	15	36.5
	ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป	1	2.4
สถานภาพสมรส	โสด	4	9.8
	สมรส/มีคู่	18	43.9
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	19	46.3
ศาสนา	พุทธ	41	100.0
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	6	14.6
	ประถมศึกษา	33	80.6
	มัธยมศึกษา	1	2.4
	ปริญญาตรี/สูงกว่า	1	2.4
อาชีพ	ประกอบอาชีพ	26	63.4
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	36.6
รายได้	น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน	16	38.9
	1,000 บาทขึ้นไป/เดือน	25	61.1
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	11	26.8
	มีโรคประจำตัว (เบาหวาน ความดันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง)	30	73.2

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับดี (mean = 24.59 ;SD = 3.59) ต่อมา ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมระดับดีขึ้น (mean = 25.87 ;SD = 2.63) โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร หลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่าดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการกินรายชื่อ พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมการกินหวาน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (n = 41)

	ก่อน		หลัง		Mean difference	t	df	p
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	Mean	SD	Mean	SD	95%CI (Lower-Upper)			
1. พฤติกรรมการกินอาหารเช้า	3.76	0.62	3.90	0.30	-0.14 (-0.34-0.05)	-1.52	40	0.135
2. พฤติกรรมการกินผัก	3.02	0.96	3.04	0.99	-0.02 (-0.39-0.35)	-0.13	40	0.895
3. พฤติกรรมการกินผลไม้	2.92	0.91	3.00	0.89	-0.07 (-0.46-0.32)	-0.38	40	0.706
4. พฤติกรรมการดื่มน้ำ	3.17	0.89	3.41	0.89	-0.24 (-0.64-0.15)	-1.24	40	0.223
5. พฤติกรรมการดื่มนม	2.37	0.99	2.24	0.99	0.13 (-0.30-0.55)	0.58	40	0.565
6. พฤติกรรมการกินหวาน	2.90	0.98	3.58	0.63	-0.68 (-1.05-(-0.32))	-3.80	40	0.000*
7. พฤติกรรมการกินไขมัน	2.90	0.88	2.97	0.82	-0.07 (-0.42-0.28)	-0.42	40	0.674
8. พฤติกรรมการกินเค็ม	3.54	0.55	3.71	0.56	-0.17 (-0.38-0.04)	-1.64	40	0.109
คะแนนรวม 32 คะแนน	24.59	3.59	25.87	2.63	-1.29 (-2.53-(-0.06))	-2.12	40	0.041*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวออกแรงโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (mean = 6.54 ;SD = 1.34) ต่อมา ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวออกแรงโดยรวมอยู่ในระดับดี (mean = 6.22 ;SD = 1.31) โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวออกแรงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุ (n = 41)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ก่อน		หลัง		Mean difference	t	df	p
	Mean	SD	Mean	SD	95%CI			
					(Lower-Upper)			
1. ออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	2.92	0.88	2.76	0.88	0.17 (-0.25-0.59)	0.82	40	0.419
2. การเคลื่อนไหวออกแรงอื่น ๆ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน	3.61	0.70	3.46	0.81	0.15 (-0.16-0.45)	0.97	40	0.337
คะแนนรวม 8 คะแนน	6.54	1.34	6.22	1.31	-1.29 (-2.53-(-0.06))	-2.12	40	0.302

ตารางที่ 4 และ 5 แสดงผลการประเมินตัวชี้วัดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายลดลง และมีมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p < .01$) ส่วนดัชนีมวลกาย ไขมันช่องท้อง และเปอร์เซ็นต์น้ำในร่างกายไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลตัวชี้วัดสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=41)

ตัวชี้วัดสุขภาพ	ก่อน		หลัง		Mean difference	t	df	p
	Mean	SD	Mean	SD	95%CI			
					(Lower-Upper)			
1. BMI	27.30	2.97	26.85	2.62	0.44 (-0.33-1.22)	1.15	40	0.256
2. เปอร์เซ็นต์ไขมัน	36.55	5.38	33.72	5.92	2.83 (1.42-4.24)	4.05	40	0.000*
3. ไขมันช่องท้อง	9.39	1.80	9.17	1.46	0.22 (-0.20-0.63)	1.01	40	0.291
4. เปอร์เซ็นต์น้ำ	48.67	5.01	49.03	3.40	-0.36 (-2.23-1.51)	-0.39	40	0.702
5. มวลกล้ามเนื้อ	37.45	5.60	39.77	3.53	-2.31 (-4.05-(-.58))	-2.71	40	0.010*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 การแปลผลสุขภาพในแต่ละตัวชี้วัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n=41)

ตัวชี้วัดสุขภาพ	การแปลผลสุขภาพ	ก่อน	หลัง
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
BMI	ปกติ	- (0.0)	1 (2.4)
	เกิน	10 (24.3)	8 (19.6)
	โรคอ้วนระยะที่ 1	25 (61.1)	27 (65.8)
	โรคอ้วนระยะที่ 2	5 (12.2)	5 (12.2)
	โรคอ้วนระยะที่ 3	1 (2.4)	- (0.0)
เปอร์เซ็นต์ไขมัน	ปกติ	19 (45.8)	26 (63.4)
	เกิน	22 (54.2)	15 (36.6)
ไขมันช่องท้อง	ปกติ	- (0.0)	- (0.0)
	เกิน	41 (100.0)	41 (100.0)
เปอร์เซ็นต์น้ำ	ปกติ	34 (83.2)	37 (90.2)
	ต่ำ	7 (16.8)	4 (9.8)

อภิปรายผล

รูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลก และชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอแครง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมด้านหุ้นส่วนโปรแกรม 2) การมีส่วนร่วมด้านสถานที่ 3) การมีส่วนร่วมด้านงบประมาณ 4) การมีส่วนร่วมด้านเนื้อหาโปรแกรมฯ และ 5) การมีส่วนร่วมด้านความยั่งยืนของการดำเนินงาน ซึ่งรูปแบบดังกล่าว ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการประชุม ร่วมเป็นแกนนำและกรรมการ ร่วมกันตัดสินใจ มีการดึงประสบการณ์ งบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ สมาชิกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมต่างร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืน ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชาปิน⁶ ที่กล่าวว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการประชุม การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ การมีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการ และการมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำ และยังสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอ็อพโฮฟ⁷ ที่กล่าวว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการสร้างการมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วนมากกว่าการเป็นผู้นำ ทำให้ทุกภาคส่วนเกิดความรู้สึกมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน รู้สึกได้รับการยอมรับและรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมตามบทบาทของตน สอดคล้องกับแนวคิดการมี

ส่วนร่วมของจริยวัตร คมพักษ์ และ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย⁸ ที่กล่าวว่า ในการมีส่วนร่วมแบบหุ้นส่วน ทุกฝ่ายต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน ทุกภาคส่วนต้องเชื่อมั่นและยอมรับในศักยภาพของตนเองและผู้อื่น จึงจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี การดำเนินกิจกรรมในชุมชนต้องยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง เห็นประโยชน์ของชุมชนเป็นที่ตั้ง แต่ในขณะเดียวกันต้องส่งเสริมให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ (Self-Reliance) ผลักดันให้ชุมชนองค์กรแต่ละภาคส่วนแสดงศักยภาพตามความสามารถของตนเพื่อช่วยให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งด้านสุขภาพและเกิดการพัฒนาวงอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ กระบวนการมีส่วนร่วมได้ถูกนำมาใช้ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จอย่างหลากหลาย^{9,10}

นอกจากนี้ ยังพบว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลที่ดี โดยการนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 6 เดือน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ ($p < .05$) อีกทั้งช่วยลดเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ($p < .001$) และเพิ่มมวลกล้ามเนื้อ ($p < .01$) อีกด้วย ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ช่วยสร้างสัมพันธภาพทางสังคมกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ ตลอดจนได้รับข้อมูลผลการประเมินป้อนกลับ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับความรักและการเอาใจใส่ และมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม^{11,12} ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพทางสังคมมีอิทธิพลอย่างมากในเรื่องสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการตัดสินใจในเรื่องสุขภาพ ซึ่งได้ผลดีในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ กลวิธีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างแพร่หลาย^{13,14}

ยิ่งไปกว่านั้น โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น ยังบูรณาการได้ดีกับการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในรายวิชาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้นักศึกษาได้เป็นผู้ร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้เสริมทักษะให้แก่ผู้สูงอายุภายใต้การนิเทศควบคุมกำกับของอาจารย์ผู้สอน ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเรียนรู้จากบริบทสถานการณ์ที่แท้จริงได้อย่างเข้าใจแจ่มแจ้งมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการจัดการเรียนการสอนโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ³ ที่กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นกับผู้เรียนโดยผู้เรียนนำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับเข้ามาก่อนมาเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่เพื่อทำให้เกิดความหมายขึ้น โดยการรวบรวมเชื่อมโยงและจัดระเบียบประสบการณ์ต่าง ๆ ให้เป็นรูปแบบที่สมบูรณ์ขึ้นเพื่อช่วยให้สามารถเข้าใจประสบการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างดี

สรุปและข้อเสนอแนะ

สถาบันอุดมศึกษาด้านสาธารณสุขอื่น ๆ และผู้จัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ/ ผู้จัดการด้านสุขภาพสามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่าง วสส. จังหวัดพิษณุโลกและชุมชน ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริม

สุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านเขาสมอเคลง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลกที่ได้ไปเป็นต้นแบบในการประสานความร่วมมือกันกับชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในรายวิชาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเรียนรู้จากบริบทสถานการณ์ที่แท้จริงได้อย่างเข้าใจมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแก่นำโรงเรียนผู้สูงอายุทุกภาคส่วน ตลอดจนผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Prasatkun P. Situation of Thai elderly in 2014. Bangkok: Amarin printing & publishing limited company; 2015. (in Thai).
2. Department of Senior Services. Manual of elderly school; 2016. (in Thai).
3. Kolb DA. Experiential learning: Experiences as the source of learning and development. New Jersey: Englewood Cliffs; 1984.
4. Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand. Manual of Diet and Physical activity Clinic. Bangkok: Rak khan Production; 2015. (in Thai).
5. Tanita. Manual of body composition measurement; 2016.
6. Chapin FS. Social Participation and Social Intelligence. In Handbook of Research Designate Social Measurement. New York: Longman; 1997.
7. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarify through Specificity. n.p; 1980.
8. Jariyawat K, Wanida D. Community health nursing: concept, principle and nursing practice. Bangkok: Judthong Company; 2011. (in Thai).
9. Chayanee M. Participation in Social activities of the Elderly at Pathumthani Province. 2009. [cited 2019 April 1] Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/1-1-5.pdf
10. Jaranya W, Kiriboon J, Nuanchawee P, Nirun J. Community Participation in the development of Older Persons' Quality of Life. 2016. [cited 2019 April 20] Available from: file:///C:/Users/User/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/43650-Article%20Text-101292-1-10-20151215%20(1).pdf. (in Thai).
11. House JS. Social support and social structure. Sociological Forum. 1987; 2(1):135-145. [cited 2019

April 20] Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01107897>

12. Caplan BH. Social Support and Health. American Sociological Association [internet]. Lippincott Williams & Wilkins. 1977; 15(5): 47-58. [cited 2019 April 20] Available from: <https://www.jstor.org/stable/3763353>
13. Sopawan C, Chatree P, Saroch P. Effectiveness of Social support on mental and spiritual of the elderly at Panom district, Suratthani province. 2016. [cited 2019 April 20] Available from: https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option=com_attachments&task=download&id=159&lang=th (in Thai).
14. Ponpimon P. Effectiveness of social support program on menatal status of the Elderly. 2016. [cited 2019 April 10] Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/TU_2016_5714030011_5046_3907.pdf (in Thai).