

บทความวิจัยต้นฉบับ :
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน
ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
Factors Related to Community Leaders Participation in the Elderly
Health Promotion Campaign of Ban Khai District in Rayong province

พิมพ์บุญญา สมุทรรัตน์

Pimbunya Samutrat

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง

Nikom Pattana District Health Office Rayong Province

เบอร์โทรศัพท์ 08-6843-2415; E mail : pim.bifern@gmail.com

วันที่รับ 27 ต.ค. 2563, วันที่แก้ไข 27 พ.ย. 2563, วันที่ตอบรับ 9 ธ.ค. 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้นำชุมชนในพื้นที่อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เลือกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า จำนวน 143 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ศึกษาในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงกันยายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.90 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี ร้อยละ 55.20 โดยมีอายุเฉลี่ย 51.01 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 31.50 ดำรงตำแหน่งในชุมชนเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 53.10 ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 78.30 มีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7.7 ปี โดยปัจจัยการรับรู้

การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและแรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุของผู้นำชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและแรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจและให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่องทุก 1 – 2 เดือน เพื่อให้ผู้นำชุมชนมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเชื่อมโยงกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ การสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเวทีต่างๆ รวมทั้งจะส่งผลต่อการรับรู้ พฤติกรรมและเป็นแรงจูงใจให้กับผู้นำชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติ

ต่อไป นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกด้านเพื่อสร้างความตระหนักและให้ประชาชนเห็นความสำคัญของสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้; แรงจูงใจ; การมีส่วนร่วม; ผู้นำชุมชน; การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

Abstract

This study aimed to factors that related to the participation of community leaders in promoting the health of elders in areas of Ban Khai District, Rayong Province as the Survey Research. The Target Group is Community leaders in the area of Ban Khai District, Rayong province, and are collected data by questionnaires, Select a sample with Quota sampling that selected by 143 participants and Accidental Sampling to acquire a representative as a sample The study was conducted from June to September 2020, data were analyzed using Descriptive Statistics and Correlation Analysis using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

The findings of the study found that the majority of the sample are male, 62.90%, for aged 51 – 60 years 55.20%, with an average age of 51.01 years are graduated from high school or vocational education, 31.50%, mostly held positions in the

community as the assistant village headman, 53.10 % most of the tenure is less than 10 years, 78.30 percent with an average of 7.7 years. Perceived Factors Influencing health promotion among the elders and the motivation for the participation of community leaders as a whole are at a high level. But the behavioral factors of health promotion and the participation factors in health promotion for the elders of the community leaders as a whole are at a moderate level. However, the perceived Factors Influencing health promotion among the elders and the motivation for the participation of community leaders related with the participation of community leaders in promoting the health of elders with statistical significance at the .05 level.

Therefore, activities should be held to educate, understanding, and providing important information about the elders' health promotion to community leaders on an ongoing basis every 1–2 months in order to the community leaders are prepared to care for elders health, which will become the information to make a decision in connection with the preparation of an action plan. Supporting and promoting elders' health in various events as well as affect the perception of behavior and motivation for community leaders in the care of the elders in all dimensions further.

In addition, communities should be encouraged to participate in all aspects of health care to raise awareness and make people aware of the importance of health then there will lead to a participation process that will reach to the strength of the community accordingly.

Keywords: Perception; Motivation, Participation; Community Leader; Elderly health Promotion

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทย จะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10-20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทย จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด^[1] สัดส่วนประชากรสูงอายุนี้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วหรือประเทศที่เข้าสังคมผู้สูงอายุแล้วประเทศอื่นๆและประชากรในสัดส่วนที่เป็นภาระต่อวัยทำงานจะสูงขึ้น เป็นลำดับลักษณะทางประชากรที่เปลี่ยนไปเช่นนี้ จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศไทย โดยเฉพาะเมื่อมีค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการใช้สวัสดิการด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น การเตรียมการรองรับจึงเป็นสิ่งสำคัญสุขภาพของประชาชน

มีความสำคัญมาก เพราะเป็นรากฐานสำคัญ ในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและเป็น มรดกทางวัฒนธรรม สามารถถ่ายทอดความรู้ ศิลปวัฒนธรรม ประสบการณ์ทำงานให้แก่วัยรุ่น และ ทักษะคิดต่างๆอันเป็นประโยชน์แก่เด็กและเยาวชน รุ่นหลังเป็นอย่างมาก จากสถานการณ์ปัจจุบัน องค์การสหประชาชาติได้ระบุว่าสัดส่วนของกลุ่ม ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลก เป็น 1:10 ของประชากรโลกในปี พ.ศ. 2545 และคาดการณ์ว่า จะเพิ่มจำนวนเป็น 1:5 ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งตาม มาตรฐานสากลประเทศที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และหรือประชากร มีอายุมัธยฐานมากกว่า 30 ปี ถือว่าเข้าสู่ “สังคม ผู้สูงอายุ”^[2] สำหรับประเทศไทยสถาบันประชากร ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คาดการณ์ว่า ประชากรผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีประมาณ 5.7 ล้านคน หรือร้อยละ 9.19 ของ ประชากรทั้งหมดในปี 2543 จะเพิ่มเป็น 7.6 ล้านคน หรือร้อยละ 11.40 ในปี 2553 และ จะเพิ่มขึ้น หนึ่งเท่าตัวในปี 2573 หรืออีก 17 ปี ข้างหน้า^[2]

ในกระทรวงการ สาธารณ สุข มีการวางแผนพัฒนาระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ 25 ปี โดยที่แผนดังกล่าวฉบับแรกจัดทำขึ้นตั้งแต่ปี 2525 และขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงของแผนระยะที่สอง (พ.ศ. 2545 – 2564) เหตุที่ต้องเป็นแผนระยะยาว เพราะแผนพัฒนาผู้สูงอายุต้องมุ่งทำงานกับคนไทย ตั้งแต่ยังไม่เข้าสู่ผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงมีความจำเป็น ต้องปรับการทำงานและนโยบายรวมทั้งโครงสร้าง พื้นฐานในสังคมเพื่อเตรียมตัวรับกับสถานการณ์ ผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างรวดเร็ว จาก ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และ

สาธารณสุขที่สามารถควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น^[2]

เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกสังคมย่อมหวังจะเห็นผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศมากกว่าเป็นภาระให้ลูกหลานต้องดูแลหรือเป็นภาระทางการเงินของรัฐบาลที่ต้องจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลง หากผู้สูงอายุไม่ได้เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพย่อมทำให้เกิดโอกาสเกิดการเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพตลอดจนความพิการสูงขึ้นได้แม้ว่าอายุจะยืนยาวขึ้นและจากการสำรวจ ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าผู้สูงอายุชายในทุกช่วงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวเป็นสูงสุด 5 อันดับแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2549 คือโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคของต่อมไทรอยด์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี^[2]

การส่งเสริม ป้องกันและชะลอการเกิดโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ในผู้สูงอายุโดยหาวิถีทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี สามารถช่วยตนเองและทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐานให้แก่ตนเองในชีวิตประจำวัน ได้โดยภาครัฐไม่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุเหล่านี้จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็น ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุชุมชนพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริการจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน

การ “สร้าง” นำ “ซ่อม” จึงเป็นกระแสนโยบายหลักภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเน้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องพิจารณาให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันโรคมายิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางสู่ความสำเร็จต้องอาศัยการสร้างกระแสและสร้างแรงผลักดันทั้งทางสังคมและการเมืองให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในจิตใจและทัศนคติของประชาชน ตลอดจนผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่นยอมรับการดูแลสุขภาพตนเองขึ้นพื้นฐานเป็นหน้าที่สำคัญของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นงานสาธารณสุขมูลฐานจึงได้ปรับแนวคิดเพิ่มขึ้น โดยสนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชน ภายใต้ 4 กลยุทธ์ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมสร้างกระบวนการเรียนรู้การเคลื่อนไหวทางสังคมและการสื่อสารเพื่อประชาชน ซึ่งแต่ละกลยุทธ์ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) อย่างแท้จริงจึงจะประสบความสำเร็จได้

จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดระยอง มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ปีย้อนหลังคือ ปี พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2562 พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 11.40, 12.23, 12.82, 13.59 และ 14.23 ตามลำดับ^[3] สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยองมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ปีย้อนหลัง คือ ปี พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 14.37, 15.05, 15.97, 16.90 และ 17.59 ตามลำดับ^[3] ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศ และเป็นภาระพึ่งพิงทั้งครอบครัว ชุมชนหากมีการนำเอาชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ จะก่อให้เกิดการส่งเสริมป้องกัน และรักษาสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีขึ้น

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย เพื่อนำผลของการวิจัยไปพัฒนาและขยายผลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่สภาวะด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

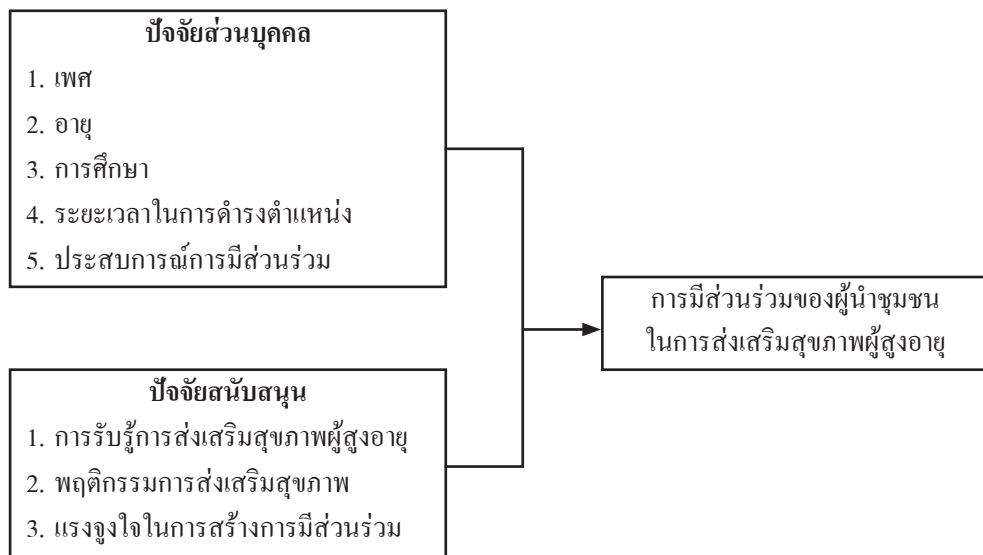
1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านค่าย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านค่าย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนใน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้นำชุมชนในพื้นที่อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 143 คน ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2563 รวม 4 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คือผู้นำชุมชนในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ที่ปฏิบัติงานในปี 2563 ซึ่งมีทั้งหมด 222 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 143 คน

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกรายตำบล

ตำบล	จำนวนทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการคำนวณ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
หนองละลอก	36	$143 \times 36/222 = 23$	23
บ้านค่าย	24	$143 \times 24/222 = 15$	16
หนองตะพาน	22	$143 \times 22/222 = 14$	14
ชาบกบก	35	$143 \times 35/222 = 23$	23
ตาขัน	30	$143 \times 30/222 = 19$	19
หนองบัว	36	$143 \times 36/222 = 23$	23
บางบุตร	39	$143 \times 39/222 = 25$	25
รวม	222		143

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำเลย ทำนาน ๆ ครั้ง ทำบางครั้ง ทำเกือบทุกครั้ง ทำทุกครั้ง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แรงงูใจในการสร้างการมีส่วนร่วม ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาและความชัดเจนของการถามตอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน คือ ประชาชนในเขตอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coeficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.732

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประชาชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 143 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.90 เพศหญิง ร้อยละ 37.10 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 55.20 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 30.80

โดยมีอายุเฉลี่ย 51.01 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 32 ปี และอายุมากที่สุดคือ 69 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 31.50 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.50 โดยดำรงตำแหน่งในชุมชนเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 53.10 รองลงมาคือผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 35.70 สำหรับระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 78.30 รองลงมาคือช่วง 11 – 20 ปี ร้อยละ 20.30 โดยมีระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7.7 ปี น้อยที่สุดคือ 1 ปี และมากที่สุดคือ 50 ปี

ส่วนที่ 2 การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ในการแนะนำ ชักชวนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยเห็นด้วยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$) รองลงมาคือจัดหาสถานที่อุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ($\bar{X} = 4.43$) และผู้สูงอายุต้องกินผักผลไม้เป็นประจำ ($\bar{X} = 4.42$) ตามลำดับ โดยเห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่องเป็นผู้สูงอายุแล้วไม่ต้องออกกำลังกายได้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.83$)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชน

จากการศึกษาปัจจัยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.68$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดโดยการหางานอดิเรก

ที่ชอบหรือออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.57$) รองลงมาคือเมื่อเกิดความเครียดพยายามอดกลั้นไว้ทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.34$) และเมื่อรู้สึกไม่สบายใจจะพยายามค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจและแก้ไขที่สาเหตุ ($\bar{X} = 3.12$) ตามลำดับ โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่องเมื่อไม่สบายใจแก้ปัญหาโดยการไปนั่งสมาธิอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.83$)

ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วม พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ในการสร้างการมีส่วนร่วมมากที่สุดกิจกรรมที่ทำอยู่มีประโยชน์ต่อชุมชน ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือเชื่อว่าสังคมให้เกียรติและยกย่องในการทำงานให้กับชุมชนกิจกรรมที่ทำ ช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นและมีโอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 4.08$) โดยมีแรงจูงใจน้อยที่สุดโดยเชื่อว่าได้รับรางวัลและคำชมเชยจากผลสำเร็จของกิจกรรมที่ทำ ($\bar{X} = 3.55$)

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) เมื่อพิจารณาด้านต่าง ๆ จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

5.1 ด้านลักษณะการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าลักษณะการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุของผู้นำชุมชน

โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ คือมีส่วนร่วมในการจัดตั้งมากที่สุด ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาคือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเงินหรือสิ่งของ ($\bar{X} = 3.20$) โดยมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลงานชมรมน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.60$)

5.2 ด้านสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน คือให้คำแนะนำ ชักชวนให้ออกกำลังกายมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$) รองลงมาคือสร้างหรือจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือออกกำลังกาย ($\bar{X} = 3.92$) โดยสนับสนุนในการติดตามประเมินผลการออกกำลังกายของผู้สูงอายุน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.83$)

5.3 ด้านสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ คือการประสานงานหน่วยงานสาธารณสุข จัดให้มีสถานที่และอุปกรณ์ในการตรวจสุขภาพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.69$) รองลงมาคือการจัดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี ($\bar{X} = 3.34$) โดยสนับสนุนในการติดตามประเมินผลการตรวจสุขภาพน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.00$)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและแรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=0.212$, $p=0.011$

และ $r=0.167$, $p=0.046$ ตามลำดับ) กับการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งในชุมชน และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง รวมทั้งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของปัจจัยต่าง ๆ กับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่ศึกษา	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่า p-value
1. เพศ	.029	.734
2. อายุ	-.054	.519
3. การศึกษา	-.009	.916
4. ตำแหน่งในชุมชน	-.050	.556
5. ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง	-.063	.456
6. การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ	.212*	.011
7. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชน	.097	.250
8. แรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน	.167*	.046

* $p < .05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 51 – 60 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. ดำรงตำแหน่งในชุมชนเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมากที่สุดระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 7.7 ปี ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ในการดำรงตำแหน่งดังกล่าว ส่วนใหญ่จะคัดเลือกเพศชาย ซึ่งมีความเข้มแข็ง

และเป็นผู้นำ โดยเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชนในพื้นที่ ประกอบกับลักษณะการอยู่อาศัยของประชาชนในพื้นที่อำเภอบ้านค่ายเป็นลักษณะฟังกาอาศัยและให้ความเคารพแบบเครือญาติ

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะให้การแนะนำ ชักชวนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย

ทั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญรัตน์ หงส์คง^[4] ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง จังหวัดเลย โดยชุมชนได้เลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือการออกกำลังกาย

ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ส่งเสริมเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดโดยการหางานอดิเรกที่ชอบหรือออกกำลังกายทั้งนี้ อาจเนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิธีการที่ส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้น ที่เห็นผลง่ายและทำได้ง่าย สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิ่งกาญจนา เมืองโคตร^[5] ที่ศึกษาการพัฒนาต้นแบบเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น และพบว่ากลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุและผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา ธรรมแสง เบญญาภา กาลเขว้า และประทีป กาลเขว้า^[6] ที่ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว และการเกื้อหนุนจากชุมชนในเขตชุมชนเมือง และชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น และพบว่าครอบครัว ชุมชน มีการดูแลและเกื้อหนุนผู้สูงอายุตามบริบทของชุมชน

ส่วนปัจจัยด้านแรงจูงใจในการสร้างการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่เลือกกิจกรรมที่ทำอยู่ มีประโยชน์ต่อชุมชนทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีภาวะความเป็นผู้นำที่ต้องคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ในการเลือกกิจกรรมจึงมักจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อชุมชนเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารี พุ่มประวาทย์ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ^[7] ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและพบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สำหรับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนค่อนข้างมาก จนกลายเป็นความเคยชิน และให้การสนับสนุนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาย ธนอมรัตน์^[8] ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองดั้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่และพบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้ในการศึกษารั้งนี้

1. ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ ความเข้าใจ และให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่องทุก 1-2 เดือน เพื่อให้ผู้นำชุมชนมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งจะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเชื่อมโยงกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ การสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเวทีต่าง ๆ รวมทั้งจะส่งผลต่อการรับรู้ พฤติกรรมและเป็นแรงจูงใจให้กับผู้นำชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติต่อไป

2. ควรส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกด้าน โดยเริ่มตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหาหรือสาเหตุของปัญหาร่วมกัน เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

มีการดำเนินงานตลอดจนมีการประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันเพื่อสร้างความตระหนักและให้ประชาชนเห็นความสำคัญของสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลภาพรวมทุกมิติ อันจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การปกป้องสิทธิกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้ ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ จังหวัดระยอง ตามเอกสารรับรอง เลขที่ 15/2563 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงลงพื้นที่เก็บข้อมูลตามกระบวนการ/ขั้นตอนที่ระบุในโครงร่างงานวิจัย เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากผู้เกี่ยวข้องทุกท่านผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัดระยอง เป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้โอกาสและให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ในทุก ๆ ด้านจนสำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณ คุณสุภาวดี โกมลกาญจนกุล กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เป็นอย่างสูง เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยตลอดจนให้ความอนุเคราะห์ทั้งกำลังกาย กำลังใจ และเวลาอันมีค่ายิ่ง ถือเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักส่งเสริมสุขภาพ. งานส่งเสริมผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : กรมอนามัย; 2556.
- [2] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2546.
- [3] สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายงานคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข.เอกสารอัดสำเนา; 2558.
- [4] ธีญญรัตน์ หงส์คง. ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลนาด้วง จังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

- [5] กิ่งกาญจนา เมืองโคตร. ศึกษาการพัฒนาต้นแบบเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชน].ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
- [6] อภิญญา ธรรมแสง เบญญาภา กาลเขว้าและประทีป กาลเขว้า. ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว การได้รับการเกื้อหนุนจากชุมชนในเขตชุมชนเมือง และชุมชนชนบท จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น; 2554.
- [7] อารี พุ่มประไพทย์ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4(3) กันยายน – ธันวาคม : 172.
- [8] ชาย ฉนมรัตน์. ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์].ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.