

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ปาหนัน กนกวงศ์วัฒน์, กศ.ค., จุริกรณ์ เจริญพงศ์, พย.ม., รัฐวุฒิ สมบูรณ์ธรรม, วท.ม.,

ณจิต วงศ์ชัย, พย.ม., ณัฏฐา คงตา, พย.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Received: August 26, 2020 Revised: October 1, 2020 Accepted: February 15, 2021

## บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา:** ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั่วโลก จากอัตราการเกิดน้อยลงและผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2565 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ งานวิจัยนี้เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นกลวิธีในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ด้านความมั่นคงปลอดภัย ด้านสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมด้านคุณภาพในระดับดี เพื่อประเมินความพึงพอใจและการนำผลการพัฒนาไปใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมศึกษาในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ผู้ร่วมวิจัยเป็นกลุ่มแกนนำชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขาวงกต คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การเรียนรู้ดูแลสุขภาพตนเอง การฝึกทักษะการออกกำลังกาย การสาธิตปลูกผักข้าวโพดและฟักทอง การสาธิตทำลูกประคบสมุนไพรและตุ๊กตาการบูร และจิตอาสาการเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมิน พหุผล แบบ

ประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test

**ผลการศึกษา:** ผู้ร่วมวิจัยในชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน จัดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและร่วมประเมินผล ผลการประเมินภาวะพหุผลของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.6 หลังเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องพบว่า ภาวะพหุผลอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.0 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะพหุผล พบว่าระดับภาวะพหุผลหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขภาพสูงมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ด้านสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิต และด้านความมั่นคงปลอดภัย ตามลำดับ ผลการประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.6 และผู้สูงอายุสะท้อนการนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ได้

**สรุป:** การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีระดับภาวะพหุผลที่ดี และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วมของชุมชน, ดัชนีพหุผล, ผู้สูงอายุ, สุขภาพ

## ORIGINAL ARTICLE

## Community Participation in The Development of Active Aging in Kaeng Hang Maeo Subdistrict, Chanthaburi Province

Panun Kanokwongnuwat, Ed.D., Jureeporn Jaroenpong, M.N.S.,  
Ratthawut Sombuntham, M.Sc., Nachit Wongchai, M.N.S., Nattha Duangta, M.N.S.  
Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** The elderly population is increasing around the world due to the lower birth rate and longer life expectancy. Thailand has been transforming into an aging society since 2005 and will reach this status in 2022. This research was conducted with the participation of the community for the active aging campaign, which included the health, social, security and service aspects for the self-sustained development of the elderly.

**OBJECTIVES:** To study the participation of development in the active aging campaign, improvement of the active aging index, and applicability of the active aging campaign.

**METHODS:** This study was a Participatory Action Research (PAR) and was conducted from January to October 2020. The sample comprised 30 participants in an elderly community in Kaeng Hang Maeo subdistrict. The provided activities included a medical check-up, exercise, growing vegetables and herbs, and visiting home. The data were collected from a

focus group, pretest, post-test, and satisfaction evaluation. The percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test were analyzed.

**RESULTS:** To build community involvement in planning, activities were organized to develop the elderly and evaluate the results of the assessment. The active aging score means of the pretest and post-test were 3.6 and 4.0, respectively. The paired sample t-test showed a significant difference between the pretest and post-test ( $p < 0.001$ ). The most impactful aspect was health, followed by social, service and security. The results of the satisfaction assessment and utilization: level were rated very good with an average of 4.6, and the elderly could use the knowledge they had received.

**CONCLUSIONS:** The participation of the active aging campaign improved the active aging index and quality of life.

**KEYWORDS:** participation, active aging index, active aging, health

### บทนำ

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ในปี พ.ศ. 2565 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2575 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 20 และ 28 ตามลำดับ<sup>1</sup> การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอาจมองว่าผู้สูงอายุมีการเสื่อมสภาพทางร่างกาย เป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงและเป็นภาระ ในขณะที่ผู้สูงอายุอีกมากมีสุขภาพดี มีสติปัญญา ฉลาดคม สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่นได้ เป็นผู้มีความรู้ค่าต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งนี้การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและทุพพลภาพต่ำจะสามารถชะลอภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุออกไปได้อย่างน้อย 10 - 15 ปี<sup>2</sup>

องค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> นำเสนอแนวคิด Active ageing หรือ พหุผลพล ซึ่งเป็นการบูรณาการเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงในสังคม ให้ประเทศต่างๆ นำไปประยุกต์ใช้ ในประเทศบราซิล International Longevity Centre Brazil: ILC-Brazil<sup>4</sup> พัฒนาการรอบแนวคิดพหุผลพลขององค์การอนามัยโลกเพิ่มองค์ประกอบด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตเข้าไป เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการศึกษาและเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม ในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>5</sup> ศึกษาดัชนีพหุผลพลผู้สูงอายุ มี 4 องค์ประกอบ 16 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ (6 ตัวชี้วัด) ด้านการมีส่วนร่วม (4 ตัวชี้วัด) ด้านความมั่นคง (4 ตัวชี้วัด) และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุผลพล (2 ตัวชี้วัด) พบว่า ดัชนีพหุผลพลผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.685 (จากคะแนนเต็ม 1) หมายความว่า ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาดัชนีย่อยพบว่า ดัชนีด้านสุขภาพมีค่าสูงที่สุด คือ 0.797 รองลงมาคือ ดัชนีด้านความมั่นคง (0.751) ดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพหุผลพล (0.691) และดัชนีด้านการมีส่วนร่วม (0.502) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุไทย จึงเป็นเรื่องเร่งด่วนสำคัญที่ต้องวางแผนอย่างเป็นระบบและดำเนินการล่วงหน้าในระดับ

ชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สำคัญ หากสังคมและชุมชนมีความคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นพลังสำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมจากประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ ทำอย่างไรจะพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมสูงวัย” ที่ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มีการกิจในการให้บริการวิชาการแก่ชุมชน ตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เป็นพื้นที่ในโครงการพัฒนาท้องถิ่นตามแนวศาสตร์พระราชของมหาวิทยาลัย และเป็นพื้นที่ชนบทห่างไกลเขตเมืองมีสภาพแห้งแล้ง ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและต้องการพึ่งพาตนเอง ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานสาขาการพยาบาลชุมชนจึงสนใจที่จะสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนนี้ ตำบลเขาวงกตประกอบด้วย 4 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านเขาวงกต หมู่บ้านหนองกวาง หมู่บ้านหนองเจ็กสร้อย และหมู่บ้านลานทอง มีประชากรรวม 2,363 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 477 คน (ร้อยละ 20.1) จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 471 คน (ร้อยละ 98.7) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 5 คน (ร้อยละ 1.0) ผู้สูงอายุติดเตียง 1 คน (ร้อยละ 0.2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ทำอาชีพการเกษตรและรับจ้าง มีฐานะยากจน ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเขาวงกตเมื่อวันที่ 27 เดือนมกราคม พ.ศ.2538 ปัจจุบันมีสมาชิก 378 คน จัดประชุมเดือนละครั้งและองค์การบริหารส่วนตำบลเขาวงกตสนับสนุนงบประมาณการวิจัยในครั้งนี้ให้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลวิธีในการดำเนินงาน เพื่อให้ชุมชนร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมวางแผน ดำเนินการและร่วมติดตามประเมินผลการพัฒนาพหุผลพลผู้สูงอายุในชุมชน

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพหุผลพลของผู้สูงอายุ พัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมพหุผลพลในระดับดี และประเมินความพึงพอใจและการนำพหุผลพลไปใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุ

## วิธีการศึกษา

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ

#### การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาผู้สูงอายุ

1. การวิเคราะห์ปัญหา
2. การวางแผนแก้ไขปัญหา
3. การดำเนินการแก้ไขปัญหา
4. การประเมินผล

#### ดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุ

1. ด้านสุขภาพ
2. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม
3. ด้านความมั่นคงปลอดภัย
4. ด้านสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิต

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ระยะเวลาในการศึกษา เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยในการศึกษครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ตามหนังสืออนุมัติ เลขที่ 10/2563

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอแก่งหางแมว จำนวน 477 คน ผู้ร่วมวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแกนนำชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาวงกต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวงกต พัฒนาชุมชน ประชานและเลขาชมรมผู้สูงอายุเขาวงกต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำของผู้สูงอายุ รวม 7 คน และกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีอย่างง่ายร้อยละ 10 ของประชากร หรือกลุ่มละ 30 เป็นอย่างต่ำ<sup>7</sup> คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 75 ปี อาศัยอยู่ในตำบลเขาวงกต ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพหุพลัง

### เครื่องมือวิจัย

1. แบบสนทนากลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม แล้วนำข้อมูลมาสรุปประเด็นปัญหาตามความต้องการของกลุ่ม นำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญและวางแผนดำเนินการจัดกิจกรรมต่อไป ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาอะไรบ้าง จะพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร เป็นต้น

2. แบบประเมินพหุพลัง เป็นคำถามปลายปิด

Cohen and Uphoff<sup>6</sup> และแนวคิดพหุพลังขององค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> เป็นกรอบในการศึกษา ดังนี้

แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ โดยเป็นลักษณะคำถามแบบสำรวจรายการ และ ตอนที่ 2 ข้อมูลประเมินความคิดเห็นต่อระดับภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ ซึ่งดัดแปลงจากดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิต จำนวน 17 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระดับ 1-5 จาก 1 หมายถึงระดับน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรม จำนวน 5 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระดับ 1-5 จาก 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของแบบสนทนากลุ่ม และค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of congruence: IOC) ของแบบประเมินพหุพลังและแบบประเมินความพึงพอใจ ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินพหุพลัง มีค่า IOC เท่ากับ 1.0 และแบบประเมินความพึงพอใจ มีค่า IOC เท่ากับ 0.8 ค่าที่เหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้้อยู่ระหว่าง 0.5 - 1.0 การเก็บรวบรวมข้อมูล: ดำเนินการ เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัย โดยสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และจัดสนทนากลุ่มกับแกนนำชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสนทนากลุ่ม พร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการจัดกิจกรรม และการประเมินพหุพลังก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ โดยใช้ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและข้อมูลจากแบบประเมินคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 เสนอต่อที่ประชุมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุนำไปสู่การแก้ไขและพัฒนา และขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการตรวจสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีเป็นวิทยากรให้ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และการตัดสินใจ โดยกลุ่มระดมความคิดเห็นเลือกกิจกรรมและวิธีการที่จะใช้พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ โดยทีมผู้วิจัยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ช่างน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต ตรวจตา และตรวจร่างกายศีรษะจรดปลายเท้า

กิจกรรมครั้งที่ 2 การเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยทีมผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การป้องกันโรคสมองเสื่อม การป้องกันโรคไวรัสโควิด 19 ตามตอบปัญหาสุขภาพต่างๆ

กิจกรรมครั้งที่ 3 สาธิตการปลูกข้าวโพดราชินี และการปลูกฟักทอง พร้อมมอบเมล็ดพันธุ์ให้แก่ผู้สูงอายุ โดยวิทยากรภาคิวิชาเกษตรและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กิจกรรมครั้งที่ 4 สาธิตการทำลูกประคบสมุนไพรและทำตุ๊กตาการบูร โดยวิทยากรของชมรมผู้สูงอายุเขาวงกต

กิจกรรมครั้งที่ 5 กิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชน โดยทีมผู้วิจัยร่วมกับ

ชมรมผู้สูงอายุเขาวงกตและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระยะที่ 3 การประเมินผล โดยใช้ แบบประเมิน พหุผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับพหุผลของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ด้วย Paired Sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

#### ผลการศึกษา

การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพหุผลของผู้สูงอายุในชุมชนเขาวงกตอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี แกนนำชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับทีมผู้วิจัย ร่วมกันวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาลือเลือกกิจกรรมและวิธีการในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และร่วมกันประเมินผล ดังนี้

- 1) การตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ
- 2) การเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
- 3) การสาธิตการปลูกข้าวโพดราชินีและการปลูกฟักทองพร้อมแจกเมล็ดพันธุ์
- 4) การสาธิตการทำลูกประคบสมุนไพรและทำตุ๊กตาการบูร
- 5) กิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชน โดยจัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง ที่อาคารชมรมผู้สูงอายุเขาวงกตซึ่งอยู่กลางชุมชน ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการตรวจสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาวงกตสนับสนุนงบประมาณ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีเป็นวิทยากรให้ความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้แจ้งข้อมูลข่าวสารและลงทะเบียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุจัดรถบริการรับส่งผู้สูงอายุที่เดินทางลำบาก

การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมพหุผลดีในระดับดี ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เป็น

เพศหญิง ร้อยละ 66.7 เพศชาย ร้อยละ 33.3 อายุอยู่ระหว่าง 60 - 65 ปี ร้อยละ 13.3 อายุอยู่ระหว่าง 66 - 70 ปี ร้อยละ 46.7 อายุอยู่ระหว่าง 71 - 75 ปี ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่เป็นหม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) ร้อยละ 53.3

คู่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 33.3 ระดับการศึกษาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.6 ผู้สูงอายุประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือเกษตรกร ร้อยละ 86.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

| ข้อมูลส่วนบุคคล            | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                 |       |        |
| ชาย                        | 10    | 33.3   |
| หญิง                       | 20    | 66.7   |
| <b>อายุ</b>                |       |        |
| 60 – 65 ปี                 | 4     | 13.3   |
| 66 – 70 ปี                 | 14    | 46.7   |
| 71 – 75 ปี                 | 12    | 40.0   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>         |       |        |
| โสด                        | 3     | 10.0   |
| สมรส                       | 10    | 33.3   |
| หม้าย                      | 16    | 53.3   |
| หย่าร้าง                   | 1     | 3.3    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>       |       |        |
| ประถมศึกษา                 | 26    | 86.6   |
| มัธยมศึกษา                 | 2     | 6.7    |
| ปริญญาตรี                  | 2     | 6.7    |
| <b>อาชีพ</b>               |       |        |
| เกษียณราชการและรัฐวิสาหกิจ | 2     | 6.7    |
| ค้าขายและอาชีพอิสระ        | 2     | 6.7    |
| รับจ้างและเกษตรกร          | 26    | 86.6   |

ผลการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ร้อยละ 66.7 ส่วนน้อยที่พบปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ไม่เกิน 150/90 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 16.6 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 6.7 ตาพร่ามัว ร้อยละ 6.7 และภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 3.3 ซึ่งไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

การเปรียบเทียบระดับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ระดับภาวะสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ค่า

เฉลี่ยอยู่ที่ 3.6 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ระดับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.0 ระดับภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ระดับภาวะสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงขึ้นทุกด้าน ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.2) รองลงมาได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม (ค่าเฉลี่ย 4.1) ด้านความมั่นคงปลอดภัย (ค่าเฉลี่ย 3.9) และด้านสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิต (ค่าเฉลี่ย 3.5) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับภาวะพหุพลังก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

| ภาวะพหุพลัง                     | ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม |     |         | หลังเข้าร่วมกิจกรรม |     |       | t       | p - value |
|---------------------------------|---------------------|-----|---------|---------------------|-----|-------|---------|-----------|
|                                 | M                   | SD  | ระดับ   | M                   | SD  | ระดับ |         |           |
| 1. ด้านสุขภาพ                   | 3.7                 | 0.4 | ดี      | 4.2                 | 0.4 | ดี    | - 5.436 | < 0.001   |
| 2. ด้านความมั่นคงปลอดภัย        | 3.7                 | 0.6 | ดี      | 3.9                 | 0.3 | ดี    | - 2.744 | 0.01      |
| 3. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม    | 3.6                 | 0.5 | ดี      | 4.1                 | 0.3 | ดี    | - 5.268 | < 0.001   |
| 4. ด้านสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิต | 3.0                 | 1.0 | ปานกลาง | 3.5                 | 0.4 | ดี    | - 2.928 | 0.007     |
| รวม                             | 3.6                 | 0.4 | ดี      | 4.0                 | 0.3 | ดี    | - 7.51  | < 0.001   |

### การประเมินความพึงพอใจและการนำพหุพลังไปใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5 ครั้ง ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การดูแลสุขภาพตนเอง การปลูกข้าวโพด

ราชินีและการปลูกผักทอง การทำลูกประคบสมุนไพรและทำตุ๊กตาการบูร และกิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผลการประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การประเมินระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพหุพลังอย่างต่อเนื่อง

| รายการประเมินความพึงพอใจ                        | M   | SD  | ระดับ |
|-------------------------------------------------|-----|-----|-------|
| 1. ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด                   | 4.6 | 0.4 | ดีมาก |
| 2. เนื้อหาและกิจกรรมตรงกับความต้องการของท่าน    | 4.7 | 0.4 | ดีมาก |
| 3. ความเหมาะสมของวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม    | 4.7 | 0.4 | ดีมาก |
| 4. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม        | 4.4 | 0.5 | ดี    |
| 5. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ | 4.4 | 0.4 | ดีมาก |
| รวม                                             | 4.6 | 0.4 | ดีมาก |

ผู้สูงอายุสะท้อนการนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ดังนี้ 1) ด้านการดูแลตนเอง จากการตรวจร่างกายเบื้องต้น ทำให้ผู้สูงอายุทราบ น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าความดันโลหิตของตนเอง สามารถนำไปเปรียบเทียบกับผลการตรวจครั้งต่อไป และความรู้ที่ได้รับจากการทำกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการทำงานที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การออกกำลังกายป้องกันโรคสมองเสื่อม และการป้องกันโรคต่างๆ 2) ด้านการประกอบอาชีพ การปลูกผัก การทำลูกประคบ หรือการทำตุ๊กตาการบูร ผู้สูงอายุสามารถทำเป็นอาชีพเสริมรายได้ตามความถนัดของตัวเอง 3) ด้านสังคมการร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์และบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม มีการนัดหมายมาร่วมประชุมทุกเดือน เป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น

### อภิปรายผล

การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพหุพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี พบว่า แกนนำชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมวางแผนกำหนดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องและร่วมติดตามประเมินผล พร้อมทั้งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาที่เริ่มต้นด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบความสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไปดำเนินการ และจะเกิดความยั่งยืนของการพัฒนา สอดคล้องกับแนวคิดของ WHO และ UNICEF กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดอันดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดวิธีติดตามประเมินผล และที่สำคัญต้องตัดสินใจด้วยตนเอง 2) การดำเนินกิจกรรม ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและจัดสรรทรัพยากรอย่างมีความรับผิดชอบ 3) การใช้ประโยชน์ ประชาชนต้อง

มีความสามารถในการนำกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม 4) การได้รับประโยชน์ ประชาชนต้องได้รับผลประโยชน์จากชุมชน ในพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับ อารี พุ่มประไพทย์ และ จรรยา เสียงเสนาะ<sup>8</sup> ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่อง การให้คำแนะนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การสร้างความอบอุ่นด้านจิตใจ และการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ<sup>9</sup> ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขใจที่ได้รับความสำคัญ การทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น

การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมพฤติกรรมพลัดในระดับดี จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับภาวะพลัดพลัดของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ Paired samples t-test พบว่า ระดับภาวะพลัดพลัดของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าระดับภาวะพลัดพลัดก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยระดับภาวะพลัดพลัดหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าระดับภาวะพลัดพลัดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัวจะสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชนและสังคมได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น มีความภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานญา สมภู<sup>10</sup> ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพลัดพลัดของชมรมผู้สูงอายุไทย ทั้ง 4 ภาค ตามแนวคิดภาวะพลัดพลัดขององค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ มีระดับพลัดพลัดปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.5 และด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อาชญญา รัตนอุบล และคณะ<sup>11</sup> ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวทางส่งเสริมการจัดการศึกษาการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ พบว่า การจัดกิจกรรมให้

ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ควรทำเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ร่วมแสดงความคิดเห็นตามความต้องการด้วย และปัญหาสุขภาพทางกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ สอดคล้องทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ของ Robert Havighurst, 1960<sup>12</sup> การทำกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีความสุข รู้สึกตนเองมีคุณค่าและการพัฒนาผู้สูงอายุต้องดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและการนำพลผลไปใช้ประโยชน์ พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก และผู้สูงอายุสะท้อนการนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมตามวัย การป้องกันโรค การทำงานตามความถนัดของตนเองเพื่อเสริมรายได้ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนที่ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองและมีความสุขมากขึ้น ซึ่งการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการวางแผนและทำต่อเป็นระบบอย่างต่อเนื่องจึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการเรียนรู้ที่ดีและมีความยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ จริญญา วงษ์พรหม และคณะ<sup>13</sup> ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่สามารถตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และปัญญาเกิดการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการจัดกิจกรรมส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดของ Zimmerman M. and Rappaport J.<sup>14</sup> การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ในระดับบุคคลเป็นการพัฒนาศักยภาพตนเองให้มีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้ ในระดับชุมชนเกิดจากการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน ร่วมมือกันสร้างประโยชน์และควบคุมสมาชิกให้เกิดความเสมอภาค

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนา



พฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งมีหลากหลายรูปแบบให้สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด และสร้างคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนวิถีไทยต่อไป ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ควรส่งเสริมการพัฒนาแกนนำชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในลักษณะพหุวัยร่วมกับคนในชุมชน

**ผลประโยชน์ทับซ้อน :** ไม่มี

**แหล่งเงินทุนสนับสนุน :** ได้ทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

**เอกสารอ้างอิง**

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health report 2015. Nakhon Pathom: Amarin Printing and Publishing; 2016.
2. Fries JF. The theory and practice of active aging. Curr Gerontol Geriatr Res [Internet]. 2012 [cited 2020 May 5]; 2012:420637. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/cggr/2012/420637/>
3. World health organization. Active aging, a policy framework. Madrid, Spain: WHO; 2002.
4. International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil). Active aging: a policy framework in response to the longevity revolution [Internet]. 2015 [cited 2020 May 5]. Available from: <http://ilcbrazil.org/news/active-ageing-a-policy-framework-in-response-to-the-longevity-revolution/>
5. National Statistical Office. Active ageing index of Thai elderly. Bangkok: National Statistical Office; 2017.
6. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: seeking clarity through specificity. World Development 1980; 8:213-5.
7. Gay LR. Education research: competencies for analysis and application. 6th ed. New Jersey : Prentice Hall, Inc.; 1996.
8. Pumprawai A, Siengsanau J. Using community participation to improve health promoting behaviors among older adults. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017; 4(3):160-75.
9. Piyasakulkiat O. Community participation in the development of the elderly quality of life of Thakhae sub-district Lopburi province. Rom Phruek Journal Krirk University 2018; 36(3): 46-65.
10. Somphu T. Development model of enhancing active aging for elder club in Thailand [dissertation]. Bangkok: Silpakorn University; 2017.
11. Rattanubol A, Phatumcharoenwattana V, Phatumcharoenwattana W, Kimpee P, Satjasopol R. Education and life long learning of the Thai elderly. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. 2011.
12. Robert Havighurst. The psychology of character development. New York: Wiley. 1960.
13. Wongprom J, Jongwutiwes K, Prasertsuk N, Jongwutiwes N. Community participation in the development of older persons' quality of life. Veridian E-Journal, Slipakorn University. 2015;8(3): 41-54.
14. Zimmerman MA, Rappaport J. Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. Am J Community Psychol 1988;16:725-50.