(๘)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี โทร.๐-๓๕๕๓-๕๒๕๐ ต่อ ๕๒๐๘

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๒๖/๖๘ วันที่ ๑๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขอส่งโครงการรับทุนสนับสนุนการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) นางสาวเพ็ญรุ่ง วรรณดี อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี มีความประสงค์จะเสนอโครงการเพื่อขอรับเงินสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนเงิน ๔๙,๕๐๐ บาท (สี่หมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน" พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดโครงการวิจัย ที่เสนอขอรับเงินทุนดังกล่าว จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....เพ็ญรุ่ง วรรณดี.....

(นางสาวเพ็ญรุ่ง วรรณดี)

หัวหน้าโครงการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาววิลาวัณย์ ธนวรรณ)

รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและผลงานวิชาการ

(ลงชื่อ).....

(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

วันที่...../...๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๐.../.....

แบบเสนอโครงการวิจัย

๑. ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาษาอังกฤษ Community Participation on Elderly Health Promotion

๒. คณะผู้ดำเนินการวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวเพ็ญรุ่ง วรรณดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล (80%)

ผู้ร่วมโครงการวิจัย นางสาวอุมากร ใจยั่งยืน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
มหาวิทยาลัยมหิดล (10%)
นางวาสนา หลวงพิทักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (10%)

๓. รายละเอียดการวิจัย

๓.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา สภาวการณ์ทางประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ 3.0 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2503 มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปีในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มประชากรนี้ เป็นผลจากการเปลี่ยนทั้งในด้านภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์ การลดระดับการตายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่องตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 ขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์ หรือภาวะการเกิดนั้นยังคงอยู่ในระดับสูง อันเป็นเหตุให้จำนวนประชากรไทยในอดีต เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันอัตราการตายของประชากรของประเทศได้ลดลงมาอยู่ในระดับประมาณ 5-6 ต่อประชากรพันคนต่อปีภาวะเจริญพันธุ์เป็นอีกกระบวนการหนึ่งทางประชากร ที่ส่งผลกระทบอย่างสำคัญต่ออัตราการเพิ่มประชากรของประเทศไทย อัตราเจริญพันธุ์รวมยอดหรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะให้กำเนิดได้ตลอดวัยเจริญพันธุ์ ได้ลดลงจาก 6.3 ในช่วงปี พ.ศ. 2503-2508 จนเหลือประมาณ 2 คนในปัจจุบันการที่ระดับเจริญพันธุ์ในกลุ่มสตรีไทยลดลงอย่างมากในช่วงเวลาไม่นานนัก จากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-29 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ระหว่างปี 2523 ถึงปี 2533 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 47 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี 2523 ไปจนถึงปี 2563 จะพบว่าประชากรสูงอายุ จะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 300

สาเหตุของการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เป็นเพราะภาวะเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีต

และภาวะการตายที่ลดลงเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงครามโรคครั้งที่ 2 ทำให้ประชากรในรุ่นที่เคยเป็นเด็ก ซึ่งเกิดมาเป็นจำนวนมากในอดีต ได้ค่อยๆ ทยอยเข้าสู่วัยแรงงานและวัยสูงอายุในที่สุดนอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุมากๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เพียงประมาณ 700,000 คน คาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,400,000 คน ในราวปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นกว่า 2 ล้านคนในปีพ.ศ. 2563ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 แนวโน้มความคาดหมายการคงชีพ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 และ 70 ปี จะพบว่าประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 60 ปี มีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงอีกเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2528-2529 และ พ.ศ. 2538-2539 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเพศชายที่มีอายุ 60 ปี มีจำนวนโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดต่อไป เพิ่มประมาณ 4.8 ปี และเพศหญิงเพิ่มประมาณ 5.4 ปี คือเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอด สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจ คือ ความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่กระบวนการสูงอายุทางประชากรอย่างเต็มรูปแบบ มีการเพิ่มของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society)มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายถึงประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์(Aging Society) (วิลาวัณย์ จึงประเสริฐ,2556) ประชากรผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่สังคมต้องให้การดูแล เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมถอย แต่หากผู้สูงอายุยังมีสุขภาพแข็งแรงก็จะเป็นพลังของครอบครัว ชุมชน และสังคม มากกว่าเป็นภาระจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุพบได้บ่อย แต่สามารถป้องกันได้ หรือเมื่อเป็นโรคดังกล่าวแล้วถ้าสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ และไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน เพนเดอร์ (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกไปสู่ภาวะสุขภาพดี หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย และการที่บุคคลให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตนมากเท่าไรบุคคลนั้นจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติ ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองทั้ง 6 ด้านตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองการพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือหรือสื่อต่างๆ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่มีหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สมาคมต่างๆหรือการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal Relations) เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ดีระหว่างบุคคล มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ ด้านการออกก าลังกาย(Physical Activity) ด้านโภชนาการ(Nutrition)จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพและสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล

การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ(Spiritual Growth)เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ และการจัดการกับความเครียด(Stress Management)เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการ จัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสมการพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย ถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพได้ครบทั้ง 6 ด้านดังกล่าวก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีความสุข

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกสาขา ในการดำเนินการอย่างบูรณาการ และมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้สถานะสุขภาพของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขการส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทาง สำหรับการดำเนินงาน เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุนยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(Appreciation Influence Control : AIC)เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิกโอกาสให้ผู้ที่เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ของผู้ที่เข้าประชุมแต่ละคนอีกทั้งยังสามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ก่อให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆเป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมสมองในการศึกษาเรียนรู้วิเคราะห์และพัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการคิดสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน (กงพัฒน์ แกมนิล และพรทิพย์ คำพอ,2556) ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมามีการแข่งขันมีการกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล และจากการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทำให้มีผลต่องานสาธารณสุข ซึ่งไม่ทันการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพและเศรษฐกิจสังคมโดยรวมของประเทศ การบริหารจัดการเป็นแบบแยกส่วน ขาดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานในระบบสุขภาพส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพ อีกทั้งยังขาดแผน และทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางในการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลและองค์กรของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตความรับผิดชอบ 2 แห่ง จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสำราญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขื่อชนก ในปีงบประมาณ 2559 ที่รับผิดชอบในการดูแลประชาชน จำนวน 14 หมู่ ซึ่งมีจำนวนประชากรในพื้นที่จำนวน 11,540 คน และมีจำนวนประชากร

ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,364 คนคิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ในจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้แก่โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง หัวใจ จำนวน 310 คนคิดเป็นร้อยละ 22.73 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด(แผนสุขภาพตำบลศรีสำราญ, 2559)จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงควรมีการควบคุม ป้องกัน คัดกรอง ฟื้นฟูและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีความจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อลด ความสูญเสียเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลากรของสาธารณสุข จึงตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัยซึ่งสอดคล้องกับนโนบายการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งเน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการรับ คือเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ เพื่อนำข้อมูลพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพดีและมีความสุข

๓.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
๒. เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
๓. เพื่อประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
๔. เพื่อศึกษาผลการดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

๓.๓ เอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- งานวิจัยทีเกี่ยวข้อง

๓.๔ คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

๓.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

๑. เพื่อเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
๒. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๓.๖ ระเบียบวิธีการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค AIC)ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ระยะ

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมการวิจัย (Pre -Research)

๑.๑ รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลประชากร ข้อมูลเชิงคุณภาพ ต่างๆ

๑.๒ ประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือและให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

๑.๓ จัดการประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยกับตัวแทนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งมีส่วนร่วมในเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมที่เกิดขึ้น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าหน้าสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

ระยะที่ ๒ ระยะดำเนินการวิจัย (Researchphase)

๒.๑ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ จากการใช้ตารางสำเร็จที่คำนวณได้จากการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน(R.V.Krejcie&D.W.Morgan)ที่ระดับความเชื่อมั่น95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน

๒.๒ การประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค AIC) เพื่อค้นหาแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุ นักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่แล้วนำมาสรุปเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

๒.๓ นำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้จากการประชุมมาดำเนินการ

๒.๔ ประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

๑. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

๒.แบบสอบถามข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๓. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหาคุณภาพของเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

๑.๑ การเสาะหาผู้ทรงคุณวุฒิ (Seek the Content Experts)ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดเห็นที่สร้างขึ้น โดยผ่านการพิจารณาแก้ไขจากที่ปรึกษาโครงการวิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่านตรวจความตรงตามเนื้อหา ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ๓-๒๐ คน (Lynn,๑๙๘๘; Tilden et al., ๑๙๙๐; Waltz et al., ๑๙๙๑อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, ๒๕๔๗: ๒๖๑) ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจความตรงตามเนื้อหาเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเนื้อหา (Content Expert) และมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย แบบวัดหรือแบบประเมินต่างๆ รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิโดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

๑.๒ การหาความเที่ยง (Reliability)ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา ที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น ๓๐คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ซึ่งเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยง ๐.๘๐ ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, ๒๕๔๗: ๒๓๒)

๔.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

๓.๖.๑แบบสอบถามตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความลงในช่องว่าง ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

๓.๖.๒แบบสอบถามตอนที่ ๒ข้อมูลการประเมินระดับความรู้และการปฏิบัติ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95%CI

๓.๗ ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

๓.๘ ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย

เดือนมิถุนายน ๒๕๖๐ – เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒

๓.๙ ตารางแผนการดำเนินงานวิจัย

กิจกรรม/ขั้นตอนการวิจัย	มิ.ย. ๖๐	ก.ค. ๖๐	ส.ค. ๖๐	ก.ย. ๖๐	ต.ค. ๖๐	พ.ย. ๖๐	ธ.ค. ๖๐	ม.ค. ๖๑	ก.พ. ๖๑	มี.ค. ๖๑
๑. จัดเตรียมโครงร่างการวิจัย	↔									
๒. ทบทวนวรรณกรรม		↔	↔							
๓.จัดเตรียมเครื่องมือในการวิจัย				↔	↔					
๔.ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่าง						↔	↔			
๕. เก็บรวบรวมข้อมูล							↔	↔		
๖.วิเคราะห์ข้อมูล									↔	↔
	เม.ย. ๖๑	พ.ค. ๖๑	มิ.ย. ๖๑	ก.ค. ๖๑	ส.ค. ๖๑	ก.ย. ๖๑	ต.ค. ๖๑	พ.ย. ๖๑	ธ.ค. ๖๑	ม.ค. ๖๒
๗. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ	↔	↔	↔	↔	↔	↔				
๘.ประเมินผลรูปแบบ							↔	↔	↔	
๙. แปลผลข้อมูล									↔	↔

	ก.พ. ๖๒	มี.ค. ๖๒	เม.ย ๖๒	พ.ค. ๖๒	มิ.ย. ๖๒					
๑๐. เขียนรายงานและจัดทำรูปเล่ม	←→	←→								
๘.นำเสนอผลงานวิจัยและเผยแพร่ผลงาน			←→	←→	←→					

๓.๑๐การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ในการให้ข้อมูล โดยได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติในการตอบแบบสอบถาม ว่าผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และไม่ต้องระบุชื่อลงในแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้นและจะนำเสนอในภาพรวม ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมและยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะรายงานการวิจัยในภาพรวมและในเชิงวิชาการเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

กงพัฒน์ แกมนิล และพรทิพย์ คำพอ,๒๕๕๖. **การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ เดือนกรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๖.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ๒๕๔๗. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย .

วิลาวัณย์ จึงประเสริฐ. (2556). คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ/ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพฯ] : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556.

รายงานข้อมูลสภาวะสุขภาพรายหมู่บ้าน ต.ศรีสำราญ อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี ในแผนสุขภาพตำบลศรีสำราญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๔. งบประมาณ

งบประมาณในโครงการวิจัยเบิกจ่ายจากเงินรายได้สถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ดังนี้

<u>หมวดค่าตอบแทน</u>

- ค่าตอบแทนที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย(เหมาจ่าย) เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนผู้ประสานงานในพื้นที่ เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนผู้ช่วยเก็บข้อมูล ๒๐ บาท/ชุดx๓๐๐ ชุด เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท
- ค่าตอบแทนลงรหัสข้อมูล๒๕ บาท/ชุดx๓๐๐ชุด เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท
- ค่าจ้างพิมพ์หน้าละ ๒๕ บาทx๒๐๐ หน้า เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

<u>หมวดค่าใช้จ่าย</u>

- ค่าถ่ายเอกสารวิชาการและแบบสอบถาม เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
- ค่าจัดทำรูปเล่มงานวิจัย (๑๐ เล่มx๒๐๐บาท) เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท
- ค่าโทรศัพท์เหมาจ่าย เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเกี่ยวกับผลงานวิชาการ เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น(สี่หมื่นเก้าพันห้าร้อยบาทถ้วน) เป็นเงิน ๔๙,๕๐๐บาท

หมายเหตุ ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

(ลงชื่อ).....เพ็ญรุ่ง วรรณดี.....ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวเพ็ญรุ่ง วรรณดี)
หัวหน้าโครงการวิจัย

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางสาววิลาวัณย์ ธนวรรณ)
รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและผลงานวิชาการ

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
วันที่.....๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๐.....เดือน.....พ.ศ.....