

การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เจริญชัย หมื่นห่อ

Community Participation : The Health Promotion Plan for the Elderly Charoenchai Muenhor

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Boromrajonani College of Nursing, Nakhon Phanom Nakhon Phanom University

*Corresponding Author. E-mail address: charoenchai19@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านนาทราย ตำบลนาทราย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control, AIC) เป็นเครื่องมือในการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมวางแผนโดยการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยลาวอีสานและไทยเวียดนาม ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มและใช้เป็นที่สำหรับทำนาปลูกข้าว ประชากรจำนวน 3,331 คน มีปัญหาด้านสุขภาพป่วยโดยป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายและโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมเช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปวดหลังปวดเอว การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ ความเข้าใจสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุในชุมชน (Appreciation) 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา (Influence) และ 3) ขั้นตอน

การกำหนดแนวทางปฏิบัติ (Control) เป็นการนำโครงการที่กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างละเอียด ซึ่งประกอบด้วยโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย, โครงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ, โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและโครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผลการดำเนินโครงการพบว่า สามารถกระตุ้นส่งเสริมให้ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญรวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้นเกิดกลไกการบริหารชมรมผู้สูงอายุ มีแผนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้สูงขึ้นตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ สุขใจ ซึ่งส่งผลให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุ แผนการส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This participatory qualitative research aimed to study the needs on health promotion of the elderly by community's participation at Ban Narajchakwai, Narajchakwai Sub-district, Muang District, Nakhon Phanom Province. Study used qualitative methods for data collection with Appreciation Influence Control (AIC), participatory observation and non-participatory observation, in-depth interviews, participation in the planning meeting by creatively, simultaneous content analysis.

Research found Ban Narajchakwai has 3,331 peoples. The most populated are Thai-Lao and Vietnamese-Thai. The topography is plains and used for rice farming. The health problems, There were patients with chronic diseases, degenerative diseases of the body and consumption behavior inappropriate, such as diabetes, hypertension, heart disease, stroke and back pain. The promote healthy elderly by creative AIC has 3 steps 1) Appreciation: The process of knowledge creation and Understanding of the current condition of the elderly in the community 2) Influence: The process of building the development. 3) Control: Procedure guidelines. The AIC is set to plan carefully. AIC leaded project to define a detailed action plan that include promoting exercise project, organize elderly club project, development potential caregivers project in community and home visits to seniors project.

Program performance found all project can motivate and encourage the community and stakeholders are aware of the project importance. Including to Participate in the elderly health promotion that make elderly club management mechanism, Plan of the elderly health promotion activities of the community, elderly health promotion Activities, health promotion network to exchange knowledge, increase the capacity of the caregivers in the community, and Modified self-care method of elderly and family. Great elderly care are satisfied and delight that influence elderly health better.

Keywords: Community Participation, AIC, Elderly, Health promotion plan

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ การคมนาคมที่สะดวก การศึกษาที่ดีขึ้นและทั่วถึงมากขึ้นรวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศที่สะดวกรวดเร็วมากขึ้นทำให้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น จนทำให้จำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ไว้ว่า สัดส่วนของกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั่วโลกเป็น 1:10 ของประชากรโลกในปี พ.ศ.2545 และคาดการณ์ว่า จะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 1:5 ในปี พ.ศ.2563 (United Nation, 2002) สำหรับประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2550 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปี พ.ศ.2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี พ.ศ.2545 เพิ่มเป็นร้อยละ 9.4 ผลการสำรวจครั้งล่าสุดปี พ.ศ.2550 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 10.7 โดยเป็นชายร้อยละ 44.6 เป็นหญิงร้อยละ 55.4 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 7.02 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจพัฒนามากกว่าความเป็นอยู่และสุขภาพของคน

แต่ในปัจจุบันได้มีการปรับทิศทางการพัฒนาประเทศไปแล้ว ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 และ 9 โดยแผนพัฒนาฉบับที่ 8 ได้กำหนดแนวคิดเกี่ยวกับทิศทางและกระบวนการทัศน์ในการพัฒนาประเทศ โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เน้นการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ มีเบี้ยยังชีพ ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญเอาใจใส่ผู้สูงอายุ สนับสนุนให้สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรต่าง ๆ และชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ ทำหน้าที่วางแผน รวบรวมข้อมูลและประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน ถึงแม้ว่าประเทศไทยได้มีแผนและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ชัดเจน เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่พบว่า ผู้สูงอายุไทยยังประสบปัญหาด้านคุณภาพชีวิตไม่ดีพอเท่าที่ควร ผู้สูงอายุยังต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและความขาดแคลนทางเศรษฐกิจ รวมถึงการถูกปล่อยไว้รับภาระการดูแลหลานไว้แทนบุตรที่ไปทำงานในต่างถิ่น (สมจิตและคณะ, 2543) และการมีสุขภาพดีนั้นมีความสัมพันธ์กับอายุ โดยอายุที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดความเสื่อมของร่างกายมีมากขึ้นกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยมากขึ้นตามอายุ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขึ้นกับพฤติกรรมสุขภาพเพราะถ้าพฤติกรรมด้านสุขภาพดีภาวะสุขภาพก็ดีขึ้นด้วยเช่นกันและในทางตรงกันข้าม ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพไม่ดีตามไปด้วย

จังหวัดนครพนมมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 64,264 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย 28,597 คน และเป็นหญิง 35,667 คน (สถิติจังหวัดนครพนม, 2550) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ จึงเห็นได้ว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและแนวโน้มการเจ็บป่วยก็เพิ่มมากขึ้นและในส่วนตำบลนารายณ์ อำเภอมือเือง ซึ่งมีสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนชนบท มีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 7,279 คน 1,448 ครัวเรือน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 747 คน แบ่งเป็นเพศชาย 328 คน เพศหญิง 419 คน การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และความเจ็บป่วยที่เกิดกับระบบข้อและกระดูก เช่น ปวดหลัง ปวดเอว เจ็บเข่า เป็นต้น จากประสบการณ์การทำงานในชุมชน และจากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีอาชีพ ต้องพึ่งพาลูกหลาน นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังประสบปัญหาภาวะทางจิตใจที่รู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า เพราะไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการแบ่งเบาภาระงานของครอบครัวและช่วยเหลือชุมชน

จากสถานการณ์ดังกล่าวได้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำทุกฝ่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมาร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ร่วมกันวางแผนและสรุปบทเรียนร่วมกันสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ การศึกษานี้ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่า ความสำเร็จของการพัฒนาต้องขึ้นอยู่กับความร่วมมือของประชาชน และผู้นำชุมชนเป็นหลัก จึงจะทำให้การพัฒนามีความต่อเนื่องและยั่งยืนและเกิดความเข้มแข็งของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (Participation Action Research) โดยใช้วิธีการจัดประชุมโดยการระดมความคิด การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ของคนในชุมชน (Appreciation Influence Control, AIC) ในการดำเนินการและเก็บข้อมูล เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนให้เกิดขึ้นและดำเนินต่อไป

ประชากรและผู้ร่วมวิจัย

ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ภาครัฐและประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านนาราชควาย ตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้มีผู้ร่วมวิจัย 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลด้านข้อมูลทั่วไป ประวัติ และความเป็นมาของชุมชน ประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน ความเชื่อ ได้แก่ กลุ่มผู้นำหมู่บ้านจำนวน 3 คน, คณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 3 คน, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน, กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน รวมทั้งหมด จำนวน 38 คน

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นกลุ่มที่ได้ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัยโรคประจำท้องถิ่น การดำเนินงานทางด้านการเสริมสร้างสุขภาพของภาครัฐในอดีตจนถึงปัจจุบัน การให้การสนับสนุนทางงบประมาณ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชควาย จำนวน 5 คน, นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน, เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คนรวมทั้งหมด จำนวน 38 คน

3. กลุ่มที่ร่วมกิจกรรมการประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม คือ ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน, ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 คน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 12 คน, สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนารายณ์จำนวน 3 คน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนารายณ์จำนวน 4 คน และนักพัฒนาชุมชนจำนวน 1 คน รวมทั้งหมด จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ

1. แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลในระยะแรกของการทำวิจัย โดยทำการสำรวจพื้นที่ในหมู่บ้านด้านต่างๆ
2. แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้าน
3. แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์พูดคุยทั่วไป แต่มีจุดมุ่งหมายว่าต้องการข้อมูลเรื่องใด การสัมภาษณ์ปล่อยให้บรรยากาศการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างเรียบง่าย
4. แบบบันทึกภาคสนาม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้บันทึกรายละเอียดจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยใช้กล้องถ่ายรูปและสมุดบันทึกติดตัวไปทุกครั้ง และทำการบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมแต่ละครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ประเภท คือ

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในหมู่บ้าน โดยการสังเกต การเข้าร่วมกิจกรรมในการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชนและข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้แล้วโดยบุคคล กลุ่มคนและสถาบันต่างๆ เช่น เอกสาร รายงานการวิจัย บทความ วารสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ รวมทั้งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. วิธีการเก็บข้อมูล

2.1 การค้นคว้าจากเอกสารที่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานต่างๆ

2.2 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แกนนำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพปัญหาทางด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.3 การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ในขณะที่ได้ดำเนินกิจกรรมการวิจัย ทั้งการประชุมเชิงปฏิบัติการการประชุมกลุ่มย่อย และได้มีการบันทึกกิจกรรมการดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน เป็นการสังเกตเพื่อเป็นการศึกษาถึงบรรยากาศในการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชน

วิธีการตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทางด้านบริบทของชุมชน และข้อมูลทางด้านบุคคล โดยการสังเกตควบคู่ไปกับการซักถามและการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยการศึกษาประเด็นเดียวกัน แต่ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย แหล่งข้อมูลในที่นี้ช่วงเวลาต่างกัน สถานที่ต่างกัน และตัวบุคคลต่างกัน ส่วนข้อมูลที่ได้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนและทำการตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่เพื่อยืนยันความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง

การตรวจสอบข้อมูลทางด้านดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรมในทุก ๆ ขั้นตอนของการดำเนินงาน และการถอดบทเรียนจากการจัดโครงการโดยการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ในบรรยากาศแบบเป็นกันเอง ความเสมอภาค การตรวจสอบข้อมูลจากสมาชิกภายในกลุ่มที่มีการทักท้วง การอ้างหลักฐาน การหาเหตุผลสนับสนุนเพื่อให้ตรงกับความเป็นจริง เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยชุมชนเอง มีการสะท้อนกลับ (Reflexivity) และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บจากวิธีการอื่น ๆ โดยพยายามเชื่อมโยงเนื้อหา วัตถุประสงค์ นำเสนอต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อหาความตรง (Validity)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำไปพร้อม ๆ กันกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง โดยเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

จริยธรรมในการวิจัยเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงมากที่สุด เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยต้องเข้าไปเก็บข้อมูลในชุมชนมีการพูดคุย สัมภาษณ์รวมทั้งการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยได้มีการประชุมชี้แจงแก่ผู้ร่วมวิจัยก่อนเข้าร่วมเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การดำเนินการกิจกรรม ระยะเวลาของการศึกษาขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ ข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ร่วมวิจัยปรากฏในแบบสัมภาษณ์และรายงานการวิจัย รวมทั้งผู้วิจัยจะไม่รับเข้าข้อมูลอันทำให้เกิดความเสียหายกับผู้ร่วมวิจัยรวมถึงชุมชน และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในทางที่ชอบและถูกต้องเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลบริบทของชุมชน

ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยลาวอีสานมีทั้งหมด 455 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 3,331 คนแบ่งเป็นเพศชาย 1,697 คน เพศหญิง 1,634 คน เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 235 คน แบ่งเป็นเพศชาย 97 คน เพศหญิง 138 คน ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มซึ่งใช้เป็นที่สำหรับทำนาปลูกข้าว ในส่วนที่ราบสูงซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนน้อยจะใช้เป็นที่ปลูกสร้างบ้านเรือนที่อยู่อาศัย

2. แผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการระดมความคิดจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหา โดยใช้กระบวนการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) ร่วมวางแผนจัดทำแผนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ความเข้าใจสภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุในชุมชน (Appreciation) เป็นขั้นตอนที่สร้างความรับรู้ การเรียนรู้ และเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อเท็จจริง ความคิดเห็นระหว่างผู้ร่วมวิจัยเน้นการสร้างการยอมรับและความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และร่วมกันเพื่อให้เกิดการตื่นตัวและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยดำเนินการ 1 วัน ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อต่าง โรคที่เกิดจากพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสมและขาดการออกกำลังกาย เช่น โรคอ้วน โรคขาดสารอาหาร โรคเหน็บชา และการเจ็บป่วยตามฤดูกาลที่เปลี่ยนแปลง มีการดูแลตนเองโดยการซื้อยามารับประทาน รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกแพทย์ และโรงพยาบาลนครพนม ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ขาดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมลดลง การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคมน้อยลง การสร้างภาพฝัน วิสัยทัศน์ พบว่า ชุมชนอยากให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับสิ่งต่างๆ ดังนี้ คือ 1) มีกิจกรรมการออกกำลังกาย 2) ให้ชุมชนมาดูแล เอาใจใส่ เยี่ยมเยือนผู้สูงอายุ ให้มากขึ้น 3) มีชมรมผู้สูงอายุในชุมชน 4) มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ 5) มีสุขภาพแข็งแรง 6) ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน และ 7) เพิ่มเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุให้มากขึ้น

2.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนา (Influence) ดำเนินการ 1 วัน เป็นขั้นตอนการนำความคิดของแต่ละบุคคลมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงาน โครงการที่จะช่วยให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยสรุปพบว่า กิจกรรม โครงการที่ได้ในขั้นตอนนี้มีดังนี้ 1) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2) โครงการส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3) โครงการกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 4) โครงการกิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 5) โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุบ้านราชควาย และ 6) โครงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

2.3 ขั้นตอนการกำหนดแนวทางปฏิบัติ (Control) ดำเนินการ 1 วัน เป็นการนำเอาโครงการมา กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างละเอียด โดยให้กลุ่มพิจารณาแยกประเภทกิจกรรมหรือโครงการออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ กิจกรรมที่ชุมชนทำเอง ประกอบด้วย โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ชุมชนขอให้หน่วยงานอื่นมาร่วมทำ ประกอบด้วย 1) โครงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ 2) โครงการ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) โครงการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ 4) โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และกิจกรรมที่ชุมชนต้องให้หน่วยงานอื่นทำ คือ โครงการอาหารเสริมสำหรับผู้สูงอายุ

หลังจากที่กลุ่มได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์มาใช้ในการประชุม พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเกิดความตระหนักและตื่นตัวเกี่ยวกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและพร้อมที่จะร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ทุกคน เคารพ ในความสามารถของคนอื่น เป็นการสร้างโอกาสให้คนมีความสามารถได้แสดงศักยภาพที่ตนมีอยู่ ออกมาให้คนอื่นได้ทราบ ดังนั้น สมาชิกจึงให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน มีการสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำชุมชน และกลุ่มของผู้สูงอายุ เอง ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนดำเนินกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะทำให้ การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนให้ชุมชนสามารถ พึ่งพาตนเองได้เป็นการค้นพบศักยภาพของชุมชนสร้างให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง การดำเนินงานที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องเกิดจากการมีผู้นำที่ดีมีวิสัยทัศน์ประกอบกับการมีทีมงานที่มี ความสามารถมาช่วยในการทำงานเพื่อให้การดำเนินงานในชุมชนมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนบ้านนาราชควาย ตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ผู้วิจัยเสนอประเด็นอภิปราย ผลดังนี้

แผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านนาราชควาย ตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า ยังไม่มีรูปแบบหรือเป็นกิจกรรมที่ชัดเจน ที่ผ่านมามีการรวมกลุ่มตาม นโยบายของรัฐไม่ได้เกิดจากความต้องการของชุมชนจึงไม่มีการดำเนินกิจกรรมและยังไม่มีผู้รับผิดชอบ ที่แน่นอน ดังนั้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร การดูแลผู้สูงอายุ ยังไม่แตกต่างจากการดูแลกลุ่มประชากรกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอรุณา วัฒนสมบัติ (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งพบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง ไม่มีกิจกรรมการรวมกลุ่มออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ที่ผ่านมามี การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตามความต้องการของภาครัฐแต่ไม่มีการดำเนินกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ที่ผ่านมาผู้สูงอายุจะรวมกลุ่มตามธรรมชาติที่วัดตามคุ้มที่อยู่บ้านใกล้เคียงเท่านั้น

หลังจากได้วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุบ้านนาราชควายแล้วพบว่า มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปวดหลัง ปวดเอว เจ็บข้อต่างๆ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนี้ก็มีการเจ็บป่วยตามฤดูกาลที่เปลี่ยนแปลงอีกด้วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ัญญรัตน์ หงษ์คง (2551) ที่วิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาด้วง อำเภอนาดัง จังหวัดเลยที่พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ โรคปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเอว และสอดคล้องกับการวิจัยของสุวรรณา ดีแสน (2549) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลป่าหุง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่พบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะดูแลตนเองโดยการซื้อยามารับประทานเอง รับการรักษาที่สถานีนามัย คลินิกแพทย์ และโรงพยาบาลนครพนม ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ยังขาดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐพงศ์ จำตา (2548) ที่วิจัยการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าศาลา ตำบลท่าศาลา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่นซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการเจ็บป่วยตามฤดูกาล มีการดูแลตนเองโดยการรักษาที่สถานีนามัย บางรายซื้อยามากินเอง

ด้านสังคม พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมลดลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุต้องทำงานหนักทั้งจากการทำมาหากินเลี้ยงหลานที่ลูกๆ ซึ่งไปทำงานต่างจังหวัดส่งมาให้เลี้ยง มีปัญหาด้านสุขภาพบางคนก็มีปัญหาสุขภาพจิต บางคนเดินทางไม่สะดวก ไม่มีคนรับส่ง บางคนต้องอยู่ตามลำพังซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเศรษฐพงศ์ จำตา (2548) ที่วิจัยการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านท่าศาลา ตำบลท่าศาลา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุบางรายอยู่ตามลำพัง มีบทบาทในสังคมน้อย ลูกไปทำงานต่างถิ่น บางรายลูกส่งหลานมาให้เลี้ยง

ขั้นตอนการสร้างภาพฝัน วิสัยทัศน์ ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าภาพอนาคตที่ชุมชนอยากให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ชุมชนอยากให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับสิ่งต่างๆ ดังนี้ คือ 1) มีกิจกรรมการออกกำลังกาย 2) ให้ชุมชนดูแลเอาใจใส่ เยี่ยมเยือนผู้สูงอายุให้มากขึ้น 3) จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน 4) การอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ 5) มีสุขภาพแข็งแรง 6) ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน 7) เพิ่มเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุให้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนอม พานิช (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมกลุ่มการออกกำลังกาย กลุ่มอาชีพ และการรวมกลุ่มร่วมกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับโรงพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และยังมีโอกาสได้รับประโยชน์และการช่วยเหลือสนับสนุนด้านอื่นๆ เช่น เบี้ยยังชีพสวัสดิการสังคมต่างๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของัญญรัตน์ หงษ์คง (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลนาด้วง อำเภอนาดัง จังหวัดเลย ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มองค์กรชุมชนต้องการมีชมรมผู้สูงอายุ ต้องการความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายโดยเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลอง มีการพบปะเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันเดือนละครั้ง มีการตรวจสุขภาพเบื้องต้นทุก 3 เดือน และมีการจัดทำอาชีพเสริมให้ผู้สูงอายุด้วย หลังจากนั้นก็ร่วมกันสร้างแนวทางในการพัฒนา (Influence) ซึ่งได้ข้อสรุปกิจกรรมโครงการดังนี้ 1) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2) โครงการส่งเสริมโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3) โครงการกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 4) โครงการกิจกรรมการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 5) โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุบ้านราชควาย และ 6) โครงการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณา วะสมบัติ (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งพบว่า กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยผ่านกระบวนการ PDCA โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนพบว่ากระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่เลือก มีดังนี้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน 2) จัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองป้าบุญมีและนันทนาการ 3) กิจกรรมการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย น้อยจันทร์ (2552) ที่ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุบ้านปงเหนือ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผลจากการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมประชุมปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์เทคนิค SWOT มาวิเคราะห์ปัญหาพบว่าผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค จนทราบปัญหา สาเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นและร่วมกันวางแผนจนได้โครงการที่มีประโยชน์ในการดูแลตนเอง 3 โครงการ คือ โครงการสมุนไพร โครงการรำไม้พลอง และโครงการฟ้อนเจิง

นอกจากนั้นทางกลุ่มมีข้อตกลงร่วมกันว่าจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมเน้นการทำงานเป็นทีม ไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุดำเนินการแต่เพียงลำพัง และยังเน้นความเป็นไปได้ของแผนงานเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ชุมชนอื่นต่อไปซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนอม พานิช (2550) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ที่ศึกษาพบว่า คนทุกกลุ่มในสังคมให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคาดหวังว่าการมีส่วนร่วม จะเพิ่มขึ้นทุกขั้นตอนในดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กระบวนการทำงานร่วมกันในชุมชน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า กระบวนการนี้ทำให้ทุกคนเคารพในความสามารถของคนอื่นด้วย เป็นการสร้างโอกาสให้คนมีความสามารถได้แสดงศักยภาพที่ตนมีอยู่ออกมาให้คนอื่นได้ทราบ เปิดโอกาสให้คนดีได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน การสร้างความตระหนักเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถศักยภาพที่มีอยู่ในตัวในการที่จะร่วมวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเพราะขั้นตอนของการวิจัยได้เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความรุนแรงเร่งด่วนร่วมทั้งตามความต้องการของชุมชน ความพร้อมศักยภาพของชุมชน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งกระบวนการในขั้นตอนต่างๆ ทางกลุ่มได้มี

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และทุกคนมีความเห็นพ้องกันที่จะร่วมกันรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยสมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นและกำหนดกิจกรรมเพื่อการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประดิษฐพงศ์ อภิรัชติกุล (2549) ที่ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการจัดกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้นตั้งแต่เริ่มวางแผนกิจกรรมไปจนถึงสิ้นสุดกิจกรรมมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมกำกับการดำรงชีวิตของตนเองให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ได้พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้นถ้าชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของชุมชน ดังนั้นจึงควรให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดกิจกรรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. ควรมีการสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและระหว่างชุมชนเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันและทำให้เกิดการต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรมโครงการเหล่านั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามโครงการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่องต่อไป
2. ควรมีการศึกษาบบาท หน้าที่ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- ธัญญรัตน์ หงส์คง. (2551). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาด้วง อำเภอนาด้วง จังหวัดเลย. ศึกษาอิสระ พย.ม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประดิษฐพงศ์ อภิรัชติกุล. (2549). ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประนอม พานิช. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.

- แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลนครพนม. (2552). แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลนครพนม. นครพนม: ม.ป.พ.
- วันชัย น้อยจันทร์. (2552). การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุบ้านปงเหนือ
อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เศรษฐพงศ์ จำตา. (2548). การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
บ้านท่าศาลา ตำบลท่าศาลา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สมจิต แดนศรีแก้ว และคณะ. (2546). ชุมชนช่วยชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบทภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 26(3), 39-47.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2545). ตารางข้อมูลสถิติ
จากการสำมะโน/สำรวจ/รายงานสถิติจังหวัด/สำรวจพิเศษ. ค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2554,
จาก http://nkphanom.nso.go.th/nso/project/search/result_by_department.jsp
- สุวรรณา ดีแสน. (2549). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลป่าหุ่ง อำเภอพาน
จังหวัดเชียงราย. ศึกษาอิสระ ส.ม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรุณา วะสมบัติ. (2550). การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. ศึกษาอิสระ พย.ม.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.