

การเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ คุณภาพ

The Empowerment of Menopausal Women for Preparation Toward Active
Aging Society

มัจฉลินท์ แปงศิริ

Mujjalín Pangsiri

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Faculty of Science and Technology Chiang Mai Rajabhat University

E-mail: mujjalín.pa@g.cmru.ac.th

(Received : August 8, 2020 Revised : March 13, 2021 Accepted : April 5, 2021)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) และเปรียบเทียบกระบวนการเรียนรู้และก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยทอง ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 100 คน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม การอภิปรายกลุ่มโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple regression analysis : Stepwise) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และเปรียบเทียบผลการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังการจัดกิจกรรมโดยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยทองมีอายุเฉลี่ย 45.70 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ไม่มีโรคประจำตัว อาการของการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทองอยู่ในระดับน้อย เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเตรียมตัวของผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่า ด้านจิตใจและจิตปัญญาอยู่ในระดับ มาก แต่ในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้ยังพบว่าการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังในการดูแลตนเอง การเตรียมความพร้อมด้านจิตปัญญา การเตรียมความพร้อมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนุบำรุงเปลี่ยนแปลงการเตรียมความพร้อมได้ร้อยละ 59.30 การเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ และสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ พบว่า ต้องเน้นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ในการมุ่งมั่นจัดการเตรียมตัวสู่การเป็นผู้สูงอายุในอนาคต พร้อมเน้นการให้การ

ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกมิติสุขภาพ โดยผลการเปรียบเทียบพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองก่อนและหลังการจัดกิจกรรม พบว่าการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย และการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมน มีค่าเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมมากกว่าก่อนจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: สตรีวัยทอง การเตรียมตัว สังคมสูงอายุ การเสริมสร้างพลังอำนาจ

Abstract

This research aim to study the empowerment of menopausal women for preparation toward active aging society with Participatory Action Research (PAR) and compared the learning process before and after self-empowerment. The sample consisted of 100 menopausal women age 40-59 years, Sanpatong district Chiangmai province . The data collected by questionnaires ,group discussion by empowerment. Data were analyzed using descriptive statistics, multiple regression analysis (MRA:Stepwise), content analysis and comparison of the empowerment results before and after activities by paired t-test statistics.

The research results were found that the average age of women was 45.70 years. Most of them had marital and do not have any underlying disease. Overall symptoms of changes in estrogen deficiency in menopausal women were low level. When analyzing the behavior of preparing for the elderly among menopausal women. The overall were at a moderate level. Especially in the social and environmental aspects. In addition, it was found that psychological preparation, physical preparation, cognitive preparation and expectations for self-care, mental preparation, social and environmental preparation , knowledge and positive attitudes towards being an elderly person and experience in caring for the elderly could jointly predict changes in preparation 59.30 %. The Empowerment of menopausal women for a quality aging society and for those who are entering the elderly, it was found that the physical and mental preparation needed to be focused on preparing for the elderly in the future. With emphasis on promoting holistic health in all aspects of health by comparing the power of health promotion of menopausal women before and after the activity found that the organization of exercise activities and changes in hormonal deficiency. The mean post-event was significantly higher than before the activity at 0.05 level.

Keywords: Menopausal women, Aging, Aging society, Empowerment

บทนำ

ประเทศไทยซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ.2548 (Office of the national economic and social development board, 2017) คาดว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) คือ มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (World Health Organization, 2015) การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการสาธารณสุข มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีการคิดค้นและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรและอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2593 สำหรับเพศหญิง จะมีอายุขัยเฉลี่ย 79.3 ปี เพศชายจะมีอายุขัยเฉลี่ย 74.4 ปี ส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไปจะมีถึงร้อยละ 14.7 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ พบว่า อายุขัยเฉลี่ยของผู้ชาย คือ 66.75 ปี ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงคือ 70.75 ปี ในปี พ.ศ. 2543-2548 จะเห็นได้ว่าอายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงจะยืนยาวมากกว่าผู้ชาย ซึ่งเป็นข้อมูล ประชากรของสำนักงานกฤษฎีกาและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ อายุขัยเฉลี่ยของ สตรีจะสูงขึ้น จาก 76.53 ปี ในปี พ.ศ. 2546 ไปเป็นอายุขัยเฉลี่ย 78.11 ปี ในปี พ.ศ. 2556 แสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาที่มีสตรีจะต้องอยู่ในช่วงวัยทองนั้นมีประมาณ 1 ใน 3 ของช่วงชีวิตทั้งหมด ซึ่งเป็นระยะเวลา 20-30 ปี เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลดีทำให้คนเรามีอายุยืนยาวมากขึ้นทำให้สตรีมีชีวิตรอดถึงวัยหมดประจำเดือน (วัยทอง) มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉลี่ยทั่วโลกสตรีจะเข้าสู่วัยทองประมาณอายุ 50 ปี ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นประมาณอายุ 75 ปี ดังนั้นสตรีจะมีชีวิตอยู่ในวัยทองเป็นเวลาประมาณ 25 ปี หรือเกินเวลาถึง 1 ใน 3 ของช่วงชีวิตสตรีที่เดียวการให้คำแนะนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่จะเกิดขึ้น รวมถึงความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่าง ๆ จึงมีความจำเป็น เพื่อให้สตรีมีสุขภาพที่ดีในวัยทอง

จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของสตรีวัยทอง พบว่า การเจ็บป่วยที่สำคัญ และเป็นปัญหามากที่สุดคือ โรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ทั้งสิ้น แต่เมื่อศึกษาถึงระบบบริการสุขภาพเราจะพบว่า กิจกรรมที่ป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินปัสสาวะ ยังมีแบบไม่เป็นรูปธรรม อีกทั้งบริการของรัฐต้องแบกรับภาระประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ด้วย และหากระบบการบริการยังมุ่งเน้นไปในการรักษา มากกว่าการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ สังคมสตรีวัยทองของไทยก็ยากที่จะมีชีวิตที่ดีขึ้นก่อนการก้าวสู่สังคมสูงอายุ เนื่องจากภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีวัยทองขึ้นกับปัจจัยหลายประการเช่น การดำเนินชีวิต การเจริญพันธุ์ งานต่าง ๆ ภายในบ้าน ภาวะโภชนาการ การเผชิญกับโรคติดเชื้อ หรือโรคติดต่อ ดังนั้นหากจะทำให้สตรีวัยทองเข้าสู่กระบวนการสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นไป

ในทางบวก และด้วยแนวคิดเชิงป้องกันการเข้าสู่วัยสูงอายุคุณภาพ กิจกรรมที่เน้นควรเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย การทำงาน การเผชิญภาวะเครียด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมีส่วนร่วมในการจัดการบริการสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยต้องเน้นด้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด (Meethian & Wongpiriyotha, 2018) จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่าที่ผ่านมามีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานดูแลผู้สูงอายุและการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ได้พยายามศึกษากิจกรรมที่ช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า การเตรียมตัวต่อการเข้าสู่ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุ จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ การเตรียมตัวด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ การเตรียมตัวด้านการเงิน การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัย และการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรก โดยเครื่องมือที่ศึกษาเป็นแบบสอบถาม การรับรู้ และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการเก็บข้อมูลประชากรไทยวัย 50-59 ปี ทั่วประเทศทั้ง 4 ภาค จำนวน 1,620 ราย พบว่ายังมีการเตรียมตัวใน 4 ด้านที่กล่าวข้างต้นในระดับปานกลาง จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศหญิงมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุสูงกว่าเพศชาย พบว่า ทิศนคติต่อการเข้าสู่ผู้สูงอายุที่ดี คือ การมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หรือ เครือญาติ และต้องมีรายได้เพียงพอ การมีประสบการณ์ด้วยการไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านพักคนชรา การอาสาดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นการเตรียมใจให้ยอมรับภาวะสูงอายุ และควรมีการเก็บออมเงินหรือใช้จ่ายเงินอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีเงินออมสำหรับใช้จ่ายยามชรา ควรเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อเตรียมการสำหรับอนาคต การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุนี้อาจส่งผลให้เราเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เป็นภาระต่อลูกหลานและสังคมในที่สุด (Chuenwattana, 2012) แต่การศึกษานี้ก็ยังไม่พบกิจกรรมที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพกายและจิตอย่างเป็นรูปธรรม

การเตรียมตัว หรือการเตรียมความพร้อมสู่สังคมสูงอายุคุณภาพของสตรีวัยทอง ในระดับบุคคลที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนหนึ่งได้รับการอิทธิพลมาจากการทำงานระดับชุมชน ซึ่งได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางจิตวิทยาสำหรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาชุมชนสู่สังคมสูงอายุ (Plested et al., 2006) และจากแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) และแนวคิดการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ (Active aging) ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) ที่มุ่งเน้นการเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ โดยใช้ความสามารถของตนเองตามศักยภาพเพื่อการดูแลตนเองทุกช่วงวัยตลอดชีวิต ทั้งนี้กระบวนการเตรียมตัวจะต้องผ่านค้นหาปัจจัยที่จะสนับสนุนการดำเนินการเตรียมความพร้อม ผ่านการระดมความคิดของกลุ่มสตรีวัยทองและได้รับการประเมินความเหมาะสม ต่อความเป็นไปได้ แบบองค์รวม ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยใช้แนวคิดการเตรียมความพร้อมที่ได้รับการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศ โยการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการกระตุ้นศักยภาพสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และทำให้สตรีวัยทองเขตชนบทในจังหวัดเชียงใหม่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง
2. ศึกษาและพัฒนากิจกรรมเตรียมความพร้อมสตรีวัยทองสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการรับรู้พลังอำนาจในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research : PAR) และเปรียบเทียบกระบวนการเรียนรู้ก่อนและหลัง มุ่งศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ

การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยทอง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษาคือ สตรีวัยทองในเขตชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ มีอายุระหว่าง 40-59 ปี โดยมีลักษณะการทำงานหลากหลายด้านที่ต่างกันทั้งภาครัฐ ภาครัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่โดยกำเนิด และเป็นสมาชิกชมรมสตรีรักสุขภาพ จำนวน 100 คน (ทะเบียนสถิติ: ประชากรหญิงอายุ 40-59 ปีเฉพาะผู้มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน : อำเภอสันป่าตอง, 2560)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ในด้าน ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล, พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมของสตรีวัยทอง ในด้านการบริโภคอาหาร ด้านความเครียด และด้านการออกกำลังกายการพักผ่อนและการใช้เวลาว่างในการผ่อนคลายตนเอง และการรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังในการดูแลตนเอง, บทบาททางสังคมของตนเอง, ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ

2.2 แบบสอบถาม (Questionnaire) พฤติกรรมการเตรียมตัวของสตรีวัยทองสู่ผู้สูงอายุคุณภาพ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และจิตปัญญา

3. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity)

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

(Index of item – objective congruence) จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานอนามัยเจริญพันธุ์และอนามัยครอบครัว 2 ท่าน พบว่า ค่า IOC ของข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อมีค่าเท่ากับ 0.89 (อยู่ระหว่าง 0.6 - 1) ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดคือ เกณฑ์การพิจารณาความเหมาะสมของค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อ ให้มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยทองที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงแต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาความเชื่อถือได้

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีวิธีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ถึง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ส่งแบบสอบถามที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในแบบสอบถามจะมีคำชี้แจงการทำแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียนชี้แจงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้ที่แบบสอบถามทุกฉบับ

4.3 ประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น สตรีวัยทองในเขตชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ มีอายุระหว่าง 40-59 ปี โดยมีลักษณะการทำงานหลากหลายด้านที่ต่างกันทั้งภาครัฐ ภาครัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่โดยผู้วิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์

4.4 หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิจัยระยะที่ 2 และ 3 ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองเพื่อการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพสู่สังคมผู้สูงอายุ และ การเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาสาเหตุ ที่มาของปัญหา และข้อเสนอแนะความต้องการ การเตรียมความพร้อมของสตรีวัยทองสู่ผู้สูงอายุสุขภาพดี โดยวิเคราะห์ผลจากปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมจากข้อมูลเชิงปริมาณในระยะแรกและทำการคัดเลือกและวิเคราะห์ตัวแปรในข้อมูลเชิงปริมาณ ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากนั้นจึงนำมากำหนดปัจจัยที่มีผลเพื่อสร้างข้อคำถาม พร้อมทั้งการสร้างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการนำมาศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในระยะนี้ และนำผลการศึกษามาเชื่อมโยงในช่วงการ

แปลผล (Connecting data) โดยอาจนำเอาข้อมูลคุณภาพที่วิเคราะห์ได้ในระยะนี้มาร่วมอธิบายผลกับข้อมูลเชิงปริมาณในระยะแรก วาดเป็นข้อสรุป ตรวจสอบความถูกต้องซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น

1. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ สตรีวัยทองที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่โดยกำเนิด และเป็นสมาชิกชมรมสตรีรักษ์สุขภาพ จำนวน 100 คน (กลุ่มเดียวกับผู้ร่วมวิจัยระยะที่ 1)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการดำเนินการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่ม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยประสานงานร่วมกับผู้ร่วมวิจัย ผู้ประสานงาน และวิทยากร ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 โดยการค้นพบสภาพการณ์จริง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งการดำเนินกิจกรรมเป็น 4 ระยะดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1

เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง ได้ค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของตนเองสามารถประเมินความจำเป็นในการดูแลตนเองได้สามารถประเมินความสามารถในการดูแลตนเองตลอดจนข้อจำกัด และสาเหตุของการบกพร่องในการดูแลตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2

เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สตรีวัยทองเริ่มมีความตระหนัก เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ แรงขับที่จะสามารถเพิ่มความสามารถในการสะท้อนคิดปัญหาของตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการที่จะดูแลตนเองและเมื่อเผชิญกับปัญหาสามารถแก้ปัญหาาร่วมกันได้

กิจกรรมครั้งที่ 3

เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สตรีวัยทองเกิดความเชื่อมั่นและตระหนักในการที่จะเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยที่มีผลกระทบกับตนเองจากการได้รับความรู้จากประสบการณ์ตรงจากบุคคลตัวอย่าง และจากปัญหาของสตรีวัยทองในกลุ่ม ได้ร่วมปรึกษาและแก้ปัญหาาร่วมกัน ทำให้เกิดการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งเกิดมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายอย่างสม่ำเสมอด้วยคุณค่าของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4

เป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินปัญหาอุปสรรค ร่วมกันแก้ไขปัญหา ให้มีการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ ในการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1

1. นำแบบสอบถามจากการจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. นำคะแนนมาทดสอบสมมติฐานตามที่กำหนด

ระยะที่ 2 และ 3

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มด้วยการถอดความเชิงเนื้อหา
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังกิจกรรม
3. นำเสนอข้อมูลในรูปตารางวิเคราะห์ทางสถิติและอธิบายตาราง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1

1. สถิติหาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

2. สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 และ 3

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการอภิปรายกลุ่มผู้ร่วมวิจัย (Group discussion) ด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. สถิติทดสอบวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่ผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง ด้วยสถิติความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple regression analysis : Stepwise) และวิเคราะห์เปรียบเทียบการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังกิจกรรม โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างก่อนการดำเนินการวิจัย โดยเสนอโครงร่างเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อมชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่อนุมัติ EC 62/008 หลังจากได้รับการรับรองแล้วจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยจะไม่มีภาระระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาครั้งนี้จะไม่ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยทองจำนวน 100 คน มีอายุเฉลี่ย 45.7 ปี โดยอายุต่ำสุด 40 ปีและอายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาประกอบอาชีพแม่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สตรีวัยทองที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจน พบว่า ระดับอาการของการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมนเอสโตรเจนของสตรีวัยทองโดยภาพรวม อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายข้อ โดยส่วนใหญ่มีระดับอาการของสตรีวัยทองบ่อย คือ อารมณ์แปรปรวนอยู่ในระดับ รองลงมา คือ เหนื่อยออกมาก และปัสสาวะแสบ ด้านปัจจัยทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง พบว่า ปัจจัยทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในด้านความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองและการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในการดูแลตนเองมีระดับปานกลาง ด้านบทบาททางสังคมของตนเองของสตรีวัยทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมการเตรียมตัวสู่ผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง พบว่า พฤติกรรมการเตรียมตัวของผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โดยส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรายข้อด้านจิตใจ และจิตปัญญา ในระดับมาก แต่ในรายข้อของด้านร่างกายและสังคมและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการเตรียมตัวของสตรีวัยทองสู่ผู้สูงอายุคุณภาพ

ข้อ	พฤติกรรมการเตรียมตัวของสตรีวัยทอง สู่ผู้สูงอายุคุณภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการ ปฏิบัติ
1.	ด้านร่างกาย	2.53	0.63	ปานกลาง
2.	ด้านจิตใจ	2.72	0.45	มาก
3.	ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.53	0.63	ปานกลาง
4.	ด้านจิตปัญญา	2.72	0.45	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม		2.60	0.24	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพบ 6 ปัจจัย โดยเรียงลำดับอำนาจการพยากรณ์จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ, การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย, การรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังในการดูแลตนเอง, การเตรียมความพร้อมด้านจิตปัญญา, การเตรียมความพร้อมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ โดยทั้งหมดสามารถร่วมกัน

พยากรณ์ได้ร้อยละ 59.3 ทั้งนี้เมื่อคะแนนของปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้คะแนนเตรียมความพร้อมสู่ผู้สูงอายุของสตรีวัยทองเพิ่มขึ้นด้วย ดังตารางที่ 2 โดยสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้ :

$$\text{การเตรียมความพร้อมสู่ผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง} = 24.195 + 0.74 (\text{การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ}) + 0.685 (\text{การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย}) + 0.507 (\text{การรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังในการดูแลตนเอง}) + 0.366 (\text{การเตรียมความพร้อมด้านจิตปัญญา}) + 0.355 (\text{การเตรียมความพร้อมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม}) - 0.256 (\text{ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ})$$

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่ผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple regression analysis : Stepwise)

ปัจจัยที่ศึกษา	r ²	B	SE(b)	t	p-value
1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ	0.593	0.740	0.051	4.545	0.001**
2. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย	0.549	0.685	0.134	5.516	0.001**
3. การรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังในการดูแลตนเอง	0.526	0.507	0.067	5.274	0.001**
4. การเตรียมความพร้อมด้านจิตปัญญา	0.518	0.366	0.154	2.377	0.019*
5. การเตรียมความพร้อมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	0.492	0.355	0.172	2.946	0.001**
6. ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ	0.315	-0.256	0.282	-2.132	0.035*
Constant		24.195	5.236	4.611	0.001**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ *p<0.05, **p<0.001

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองก่อนและหลังการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง โดยการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย และการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมน มีค่าเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมมากกว่าก่อนจัดกิจกรรม แต่ในด้านการบริโภคอาหารและการจัดการความเครียด ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทำกิจกรรมไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองก่อนและหลังการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ วิเคราะห์โดยสถิติ Paired t-test

กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	p-value
ด้านการบริโภคอาหาร				
ก่อนทำกิจกรรม	3.99	0.45	0.08	0.934
หลังทำกิจกรรม	4.00	0.53		
ด้านการออกกำลังกาย				
ก่อนทำกิจกรรม	1.39	0.26	18.8	0.001*
หลังทำกิจกรรม	2.37	0.19	8	
การเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมน				
ก่อนทำกิจกรรม	1.53	0.34	2.44	0.018*
หลังทำกิจกรรม	1.64	0.52		

การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย “การเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ” โดยเน้นการมีส่วนร่วม และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองก่อนการเข้าสู่ผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของกิบสัน (Gibson, 1993) เนื่องจากเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมี 4 ขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ที่ให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ 3 ด้านคือ อารมณ์ สติปัญญา การรับรู้ด้านพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เริ่มเกิดความตระหนัก ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็ง มีความสามารถในตนเอง และมีพลังอำนาจเมื่อพบปัญหา ทั้งนี้การพัฒนาแบบการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงอายุในแนวทางสามปัจจัย คือ มิติสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคง (Security) โดยวิธีการเตรียมในแต่ละปัจจัยควรประกอบด้วย (1) การส่งเสริมความเข้มแข็งให้กับตัวตนผู้ที่จะก้าวสู่สูงอายุ (2) การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมศักยภาพในตนเอง และ (3) บริบททางวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีศักยภาพ กล่าวคือต้องมีการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพตามมิติสุขภาพ(Health) ของผู้ที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องเริ่มต้นจากตนเองก่อน

เมื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมตัวผู้สูงอายุของสตรีวัยทองในพื้นที่ ยังพบว่า พฤติกรรมการเตรียมตัวของผู้สูงอายุของสตรีวัยทอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับกับผลการศึกษาของ Kongvijit (2008) เรื่องภาวะสุขภาพ อาการของภาวะหมดประจำเดือน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ

พยาบาลวิชาชีพในวัยก่อนหมดประจำเดือน และวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด อยู่ในระดับ น้อย และปานกลาง แสดงให้เห็นว่า สตรีวัยทองที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการรับมือกับความตึงเครียด สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ดังนั้นการกระตุ้นให้สตรีวัยทองมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอจะช่วยให้ตระหนักในการเตรียมตนเองก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ดี ทั้งนี้ควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีวัยทองด้วย อาทิเช่น ในผลการศึกษาของ Pancharoen (2009) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิก สตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทอง

สำหรับปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมสู่ผู้สูงอายุของสตรีวัยทองที่ทำการศึกษ พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพบ 6 ปัจจัย โดยเรียงลำดับอำนาจพยากรณ์จากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ, การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย, การรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังในการดูแลตนเอง, การเตรียมความพร้อมด้านจิตปัญญา, การเตรียมความพร้อมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ โดยทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 59.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ingakhapakorn (2019) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนวัยทำงาน : กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของ ตัวแปรทำนาย ได้แก่ การมุ่งอนาคต การเห็นประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าวัยสูงอายุ ระดับการศึกษา และภาระหนี้สิน สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรตามคือ การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในภาพรวมของประชาชนวัยหนุ่มสาวได้ร้อยละ 44.6

ผลการศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทองก่อนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยทอง โดยการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย และการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมน มีค่าเฉลี่ยหลังการจัดกิจกรรมมากกว่าก่อนจัดกิจกรรม แต่ในด้านการบริโภคอาหารและการจัดการความเครียด ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทำกิจกรรมไม่มีความแตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่า สตรีวัยทองมีความคิดเห็นว่าหากตนเองออกกำลังกายสม่ำเสมอ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเปลี่ยนแปลงภาวะพร่องฮอร์โมน จะทำให้ตนเองมีความสามารถในการเตรียมตัวสู่สังคมสูงอายุได้ดี ในส่วนการบริโภคอาหารและการจัดการความเครียด สตรีวัยทองจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามเวลา และตามศักยภาพของตนเองทีละน้อย จึงทำให้ ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทำกิจกรรมไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Susan (2018) เรื่อง การเรียนรู้บทเรียนในการดูแลสุขภาพและการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าความสามารถในการบรรลุและควบคุมชีวิตของตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับและใช้อำนาจเหนือสถานการณ์ของตนเองนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการมีสุขภาพที่ดี

ดังนั้น การพัฒนาการเตรียมตัวสู่สังคมสูงอายุคุณภาพของสตรีวัยทอง และสำหรับผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต้องมีความตั้งใจ โดยได้รับมุมมองสู่ผู้สูงอายุจากการให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ วิธีการที่ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเห็นบทบาทของพวกเขาในการกำหนดผู้สูงอายุ การให้บริการคำปรึกษาที่ช่วยยกระดับความเป็นอิสระของตนเองและการพึ่งพาอันจะกลายเป็นเป็นเครื่องมือสู่ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น บทเรียนการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และการเผชิญกับความสามารถที่ลดลงในผู้สูงอายุ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควร เป็นผู้คอยให้การสนับสนุน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเมื่อนำไปใช้ จะทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นอยู่ มีการยอมรับและเรียนรู้ ความเชื่อมั่นที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การตัดสินใจ และการปฏิบัติได้ถูกต้อง จะทำให้สตรีวัยทองเป็นผู้ที่เอาใจใส่ดูแล ส่งเสริมสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี มีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข และก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีสุขภาพดี

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีวัยทองในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ผู้วิจัยได้ค้นพบการพัฒนาในรูปแบบในการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ, การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย, การเตรียมความพร้อมด้านจิตปัญญา, การเตรียมความพร้อมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ต้องมีการเพิ่มทักษะการพัฒนาการรับรู้ความสามารถ และความคาดหวังในการดูแลตนเองความรู้ โดยการกระตุ้นทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ และประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุให้แก่สตรีวัยทอง ซึ่งจะส่งผลในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพของสตรีวัยทองต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันนี้ ไปประยุกต์ใช้กับสตรีวัยทองในพื้นที่อื่นต่อไปและควรศึกษาร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy) เพื่อให้สตรีวัยทองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับกลุ่มวัยอื่น ๆ เช่น กลุ่มวัยผู้สูงอายุเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการเสนอแนวทางการดูแลตนเองสำหรับสตรีวัยทอง เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชน

องค์ความรู้ใหม่และผลที่เกิดต่อสังคม ชุมชน ท้องถิ่น

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสายวิชาการที่เคยปฏิบัติงานสายวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นถึงปัญหาของสังคมไทยซึ่งกำลังจะก้าวสู่สังคมสูงอายุสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ พบว่า การจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต้องเน้นการสร้างศักยภาพให้แก่ผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้

การจัดกิจกรรมการเตรียมตัวหรือการเตรียมความพร้อมจึงควรเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการมีส่วนร่วมของตนเองและชุมชนในพื้นที่ พร้อมกับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้การเตรียมความพร้อม เป็นรูปแบบเฉพาะโดยกระบวนการมีส่วนร่วม (PAR) มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่นั้น ๆ ด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการเตรียมความพร้อมที่นำมาใช้ในพื้นที่ ได้แก่ “ลำดวนแรกแย้ม” ซึ่งบ่งบอกการก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุในสตรีวัยทอง โดยรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงจะก่อให้เกิดความยั่งยืน และสามารถส่งผลต่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย ขอขอบคุณสตรีวัยทองที่ได้เสียสละในการเข้าร่วมการดำเนินการวิจัย ตลอดจนภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ จนประสบความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้

References

- Chuenwattana, W. (2012). Preparation for the aging of the Thai population before aging. *Journal of quality of life and law*, 8(2), 130-144. (In Thai)
- Gibson, C.H. (1993). *A study of empowerment in mother of chronically ill children*. Unpublished doctoral Dissertation, Boston college, Boston.
- Ingakhapakorn, A. (2019). Study of factors affecting preparation for aging of working-age people: a case study of Saymai district Bangkok. *Journal of public health*, 28(1), 22-36. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/5906> (In Thai)
- Kongvijit, M. (2008). Health conditions ; Symptoms of menopause and health-promoting behavior of professional nurses. *Songkhla Nakarin Vejsarn*, 26(4), 385-398. http://medinfo.psu.ac.th/smj2/26_4/pdf-26-4/11pok-26-4-thai.pdf (In Thai)
- Meethian, N. & Wongpiriyotha, A. (2018). Factors predicting vitality in middle-aged adults semi-urban area. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(2), 123-131. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/139734> (In Thai)
- Office of the national economic and social development board. (2017). *Quarterly economic conditions and Thai economic outlook for 2017 in Bangkok*. published at the office of the national economic and social development board. (In Thai)

- Pancharoen, S. (2009). Factors influencing health promoting behavior of post-menopausal women that come to use services in post-menopausal women's clinic Sawanpracharak hospital. *Nakhon-Sawan province journal of the nursing council*, 24(2), 78-87. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/57813> (In Thai)
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). Jurong. Singapore.
- Plested, B. A., Edwards, R. W., & Jumper-Thurman, P. (2006). *Community readiness: A handbook for successful change*. Sage Hall: Colorado State University.
- Susan, B. (2018). *The contribution of feminist perspectives to climate governance*. In book: Susan Buckingham and Virginie Le Masson (eds), Publisher: Routledge.
- World Health Organization. (2002). Active Aging : A policy framework (WHO/NMH/NPH/02.8). Retrieved from http://www.unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri2.pdf
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health 2015. Retrieved from <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>