



วันที่รับบทความ : 24/12/2564
วันแก้ไขบทความ : 20/01/2565
วันที่ตอบรับบทความ : 20/01/2565

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ศรายุทธ ชุสฺทน^{1*}, พัดชา หิรัญวัฒน์กุล¹ และ สุมัทนา กลางคร²

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม¹

รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม²

E-mail: sarayut.2538@hotmail.com^{*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือผู้สูงอายุ จำนวน 161 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 45 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผน เชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ สอบถาม ผลการดำเนินงาน และ 6) ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ 1) โครงการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ 2) โครงการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และ 3) โครงการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ผลการประเมิน การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.13, SD = 0.81) ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังดำเนินการ พบว่า มีระดับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 1.76, SD = 0.58) ระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุ หลังดำเนินการ พบว่า คุณภาพชีวิตทั่วไปในภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean = 76.30, SD = 10.18) ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ หลังดำเนินการ พบว่า คุณภาพ ชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 83.60, SD = 8.99) ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วน ร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.27, SD = 0.61) และระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.35, SD = 0.56) โดยสรุปสำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาคั้งนี้ คือ การสร้างการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย ในทุกขั้นตอน และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



**Development of Health Promotion Model among Elderly through
Community Participation in Bang Nok Khwaek sub - district
Municipality, Bang Khonthi, Samut Songkram
Sarayut Chusuton^{1*}, Phatcha Hirunwatthanakul¹ and Sumattana Glangkarn²**

Faculty of Public Health, Mahasarakham University¹

Associate professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University²

E-mail: sarayut.2538@hotmail.com*

ABSTRACT

This research was done in the form of action research. The purpose of this research is to develop a health promotion model for the elderly. The research process included participation from the community of Bang Nok Khwaek Municipality, Bang Khonthi District, Samut Songkram Province. The group which was used as a model for this study was further divided into three sub groups. The sub groups comprised of 161 elderly people, 45 people who had involvement, and 45 people who provided care to the elderly. The activities that were used to develop a health promotion model for the elderly followed the technique of participative planning process and AIC to analyze the data. This was done using descriptive statistics, consisting of frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and analyzing qualitative data with content analysis. The results of the research revealed that the operation process according to the health promotion model of the elderly, including community participation, consisted of six steps. The steps are: 1) studying the basic information and analyzing the area context 2) organizing workshops and planning meetings 3) formulating an action plan 4) implementing the plan 5) supervising and asking for results 6) meeting to summarize the results of the operations It was found from the study that the health promotion model of the elderly in the community consisted of three activities, namely: 1) Health promotion activities for the elderly 2) activities to transfer knowledge to the community 3) morale building activities for the elderly. The results of the assessment included the factors of the involvement of stakeholders, the general quality of life, and the quality of life of the elderly. Following the research operation, it was found at the level of involvement of the involved parties was at a moderate level (Mean = 3.13, SD = 0.81). The level of knowledge of those giving care to



the elderly after carrying out the activities was at a good level (Mean = 1.76, SD = 0.58). The results for the overall quality of life of the elderly after carrying out the activities was also found to be moderate (Mean = 76.30, SD = 10.18). The quality of life for the elderly after participating in the activities was also found to be moderate (Mean = 83.60, SD = 8.99). Finally, the overall level of satisfaction of the participants was moderate (Mean = 3.27, SD = 0.61), and for the elderly participants was also moderate (Mean = 3.35, SD = 0.56). In summary, the main success factors of this study were the participation and involvement of all partners in every step of the process, and continuous work by those involved to ensure the development of a stable and sustainable health promotion model for the elderly.

Keywords: Model development, Elderly, Elderly health promotion

* Corresponding Author



บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่กำหนดไว้ว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่า ประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ข้อมูลจากการสำรวจสถิติประชากรโลกของสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 1,050 ล้านคน ร้อยละ 13.5 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 ทำให้ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมกับหลายประเทศในสังคมโลก¹ การเพิ่มของประชากรสูงอายุในประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศต้องเตรียมการ เพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ และส่งผลกระทบต่องบประมาณ ด้านการรักษาพยาบาล โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ปี 2563 ได้ประมาณการด้านงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นประเด็นสำคัญของประเทศ² เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมสภาพของร่างกายตามปกติ ทำให้มีอุบัติการณ์การเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากผลกระทบ

ที่ได้กล่าวมาข้างต้น รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุจึงได้กำหนดนโยบายหลักของรัฐด้านสุขภาพของประเทศ ในการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี³ โดยมุ่งเน้นแผนงานด้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ร่วมกับชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการเตรียมความพร้อมของประชากรสูงอายุอย่างมีทิศทางที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) โดยมีวิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม⁴

จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบว่าปี 2563 จำนวนของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงครามคิด 1 ใน 10 ของจังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด ในลำดับที่ 6 มีผู้สูงอายุร้อยละ 23.20 สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปี พ.ศ. 2561-2563



มีจำนวนร้อยละ 22.07, 22.95, 23.89 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับโครงสร้างประชากรของประเทศไทย และจากข้อมูล พบว่า อำเภอที่มีร้อยละของประชากรสูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอบางคนที มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 29.69 ซึ่งอำเภอบางคนทีมีผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 4 ของประชากร สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุอำเภอบางคนที มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 – 2563 ร้อยละ 28.31, 28.81, 29.69 ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที มีร้อยละของประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 41.42 เมื่อเทียบกับ 13 ตำบล ในอำเภอบางคนที⁵ และพบว่าในปี 2563 ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลบางนกแขวก มีโรคและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญด้วยโรคประจำตัว เช่น โรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผู้สูงอายุมีอัตราการป่วยด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น จากปี 2562 ร้อยละ 54.58, 19.54, 2.91 ตามลำดับ⁵ รวมถึงข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก พบว่า พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุประเภทติดสังคมจำนวน 442 คน ผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน จำนวน 21 คน ผู้สูงอายุประเภทติดเตียงจำนวน 13 คน จากการประเมิน/คัดกรองและพบความเสี่ยงป่วยตาม Geriatric Syndrome พบว่า มีปัญหาสุขภาพ คือ ภาวะหกล้ม ไข้เลือดออก สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 6.86⁵ และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังพบว่า มีโรคประจำตัวหลายโรค โดยเป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน

นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวและการเข้าสังคมทางด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามจากดำเนินงานที่ผ่านมาในพื้นที่เทศบาลตำบลบางนกแขวก มีรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ ด้านผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ด้านร่างกายไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารตามใจชอบรักษาความสะอาดของร่างกายเท่าที่จำเป็น ด้านจิตใจ เข้าวัดทำบุญเมื่อมีโอกาส ไม่มีลูกหลานดูแล ด้านสังคม ไม่มีบทบาททางสังคม ภาควิชาการปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณให้กับผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภาครัฐให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการคัดกรองสุขภาพเฉพาะรายที่สนใจให้ความรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนสื่อตามความเหมาะสมติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาเฉพาะผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบเดิม ที่มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขาดความเป็นเอกภาพ การดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากนโยบายส่วนกลางเป็นผู้กำหนดแผน/กิจกรรม และส่งต่อสู่หน่วยงาน องค์กรและท้องถิ่น ทำให้ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการคิด การวางแผน และการตัดสินใจดำเนินการ จึงทำให้การทำงานในชุมชนไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจและเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ในเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอ บางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ด้วยรูปแบบการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของ



ทุกภาคีเครือข่ายทางสังคม ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) รวมทั้งคนในครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมเป็นเครือข่ายปฏิบัติงาน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข ตามศักยภาพอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียาวนานต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

2.2 เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม

ของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบการศึกษาวิจัยแบบวงจรการวิจัยปฏิบัติการรูปแบบ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁷ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

2. **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 161 คน ซึ่งได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของแดเนียล และกลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อ จำนวน 320 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน และกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือภาคีเครือข่ายประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 45 คน โดยได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3. **ระยะเวลาในการวิจัย** ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กันยายน 2564



4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตามกระบวนการการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

4.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยกรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย มีด้วยกัน 4 ชุด ดังนี้

4.1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 ใช้สำหรับการสอบถามกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

4.1.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 ใช้สำหรับสอบถามผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์ จากเกณฑ์ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL BREF THAI)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD-THAI)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจและความคิดเห็นของผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

4.1.3 แบบสอบถามชุดที่ 3 ใช้สำหรับสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวซึ่งตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับจากคะแนนเต็ม 16 คะแนน

4.1.4 แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแห่งความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

4.2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การบันทึกประจำวัน คำถามการบันทึกภาคสนาม อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

5.1 นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ทำการปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ



5.2 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) ของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยงตรงของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00

5.3 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่มีคุณลักษณะของประชากรคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94

6. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

6.1 ขั้นเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย ศึกษาสถานการณ์บริบทของชุมชน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สืบหาปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประสานงานกับพื้นที่ เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดสอบ (Pre - test) ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุ (WHOQOL BREF THAI) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD-THAI) และ แบบประเมินขีดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)

6.2 ระยะดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

6.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการในขั้นตอนนี้ใช้กลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน

45 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบบันทึกการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

6.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดำเนินการ เดือน มิถุนายน – กรกฎาคม 2564 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 45 คน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 161 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แบบประเมินวัดความรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ที่เกี่ยวข้อง ก่อนดำเนินการ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนดำเนินการ

6.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดำเนินการ เดือนสิงหาคม – กันยายน 2564 โดยผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศ ตรวจสอบ สนับสนุนให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงาน กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 45 คน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 161 คน และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน การประเมินผลการดำเนินงาน โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุ (WHOQOL BREF THAI) ประเมินคุณภาพชีวิตของ



ผู้สูงอายุ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD-THAI) และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และของผู้สูง

6.2.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดำเนินการ เดือน กันยายน 2564 การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ บันทึกการถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

7.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลจากแนวคำถาม การสังเกต การสัมภาษณ์ การพูดแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากการร่วมดำเนินกิจกรรมในชุมชน การประชุมกลุ่ม สนทนา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวบรวม ตรวจสอบ ข้อมูล และวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัย โดยพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

7.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1). สร้างคู่มือลงรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ 2) ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล 3) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากรกลุ่ม

ตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

8.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และความพึงพอใจก่อนและหลังการดำเนินการ ด้วยสถิติ Paired Samples t-test

9. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ โดยได้รับใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง 166-071/2565 วันที่รับรอง 20 พฤษภาคม 2564 วันที่หมดอายุ 19 พฤษภาคม 2565

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลทั่วไปและบริบทของชุมชน ขั้นตอนการพัฒนาผลของการพัฒนาและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ข้อมูลทั่วไป สำหรับเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางนกแขวกมีอาณาเขตครอบคลุม 7 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 แห่ง คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก ตั้งอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน จำนวนประชากรในพื้นที่ทั้งหมด 1,229 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านรวมทั้งสิ้น จำนวน 53 คน มีสูงอายุในพื้นที่ จำนวน 481 คน แยกเป็นชาย 175 คน หญิง 306 คน ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ใช้หวัด



ปวดศีรษะ และเข้ารับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือซื้อยากินเองจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน เนื่องจากบางคนไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองได้ ต้องมีผู้รับส่งและการมารับการรักษา แต่แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 20 นาที ส่วนด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวกปีละ 1 ครั้ง แต่ไม่ได้มารับบริการตรวจสุขภาพทุกคน โดยมีความเข้าใจว่าการจะมาตรวจสุขภาพต้องได้รับการเจ็บป่วยเท่านั้น และถ้าได้รับการตรวจแล้วต้องได้รับยาด้วยทุกครั้ง ไม่มีการออกกำลังกาย ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ยังมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้สูงอายุ

คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ เพศหญิง ร้อยละ 68.94 อายุเฉลี่ย 72 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสร้อยละ 47.20 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.31 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.89 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 17.39 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.58 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3 คน ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.76 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ให้การดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 59.63 และมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กัน

เป็นประจำในชุมชน ร้อยละ 55.90 ส่วนใหญ่มีสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.82 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 62.11 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุทางหอกระจายข่าว ร้อยละ 54.66

คุณลักษณะประชากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.22 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.22 มีสถานะสมรส ร้อยละ 37.78 รองลงมา มีสถานะโสด ร้อยละ 33.33 อายุเฉลี่ย 57.71 โดยมีการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.22 รองลงมาจบปริญญาตรี ร้อยละ 28.88 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 35.55 รองลงมาประกอบเกษตรกรรม ร้อยละ 20.00 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 71.11 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงร้อยละ 51.11 ผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดมีระยะเวลาอยู่ในพื้นที่มากกว่า 2 ปี และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) มากที่สุด ร้อยละ 17.77

2. การศึกษาบริบทชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนา แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองไม่เข้ารับการรักษาสุขภาพ เพราะมีความเชื่อว่าตัวเองยังไม่เจ็บป่วย มีปัญหาด้านการบริโภคอาหารและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



เป็นรูปแบบที่กำหนดขึ้นเอง โดยไม่มีได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมในการออกกำลังกาย เนื่องจากขาดผู้นำในกิจกรรมการออกกำลังกาย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความเชี่ยวชาญการแปลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ 3) ด้านชุมชน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนจึงไม่ทราบปัญหาของผู้สูงอายุ และไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁷ ร่วมกับเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ดำเนินการ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กันยายน 2564 ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ซึ่งมีกลยุทธ์การดำเนินงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนในการพัฒนาตามกระบวนการดังนี้

3.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 45 คน เพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมและแก้ไขปัญหาตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC โดยใช้ระยะเวลา 2 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสร้างความเข้าใจร่วมกันในการศึกษาค้นคว้า แนวทางการแก้ไขปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาโดยชุมชนได้มีส่วน

ร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการความต้องการของตนเอง เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และเกิดความมั่นคง และได้แผนงานโครงการเพื่อนำไปสู่ขั้นการปฏิบัติ จำนวน 3 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) โครงการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ 3) โครงการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ

3.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) นำแผนงานทั้ง 3 โครงการไปปฏิบัติ ดังนี้

3.2.1 โครงการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน

ด้านร่างกาย กิจกรรมออกกำลังกายรำไม้มงคล ออกกำลังกายตามความถนัดในหมู่บ้านทุกวันศุกร์ เวลา 18.00 น. โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ นำพาทำกิจกรรม มีการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้หลัก 3 อ. 2 ส. (ด้านอาหาร อารมณ์ กำลังกาย การดื่มสุรา และสูบบุหรี่)

ด้านจิตใจ ทำบุญที่วัดเดือนละ 1 ครั้ง การสวดมนต์ ทำสมาธิ ทุกวันพระ ณ อาคารเอนกประสงค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก เวลา 18.00 น. มีเยี่ยมบ้านให้กำลังใจเพื่อนบ้าน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

ด้านสังคมและปัญญา ได้พบปะพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองก่อนรับเบี้ยยังชีพ การประชุมประจำเดือนในหมู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนเพิ่มขึ้น การใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ เชนอาย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า



ด้านสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงทำความสะอาดบ้านเรือน ให้สะอาดการพัฒนาหมู่บ้านในวันสำคัญต่าง ๆ และการอยู่ในที่ ๆ ปลอดภัย การติดตามข่าวสารบ้านเมืองที่ทันสมัย ก้าวทันเทคโนโลยีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.2.2 โครงการที่ 2 ถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน ด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านผู้ให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการการตรวจคัดกรองสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตให้แก่ผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง ผู้นำชุมชน มีบทบาทในการให้ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามทุกเดือน การประสานงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สร้างแกนนำผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุ ได้ฝึกการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคผ่านหอกระจายข่าวเดือนละ 1 ครั้ง

3.2.3 โครงการที่ 3 สร้างขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยทีมภาคีเครือข่าย โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง ด้านเทศบาลตำบลบางนกแขวก มีบทบาทในการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านทุกเดือน การสนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ

3.3 ชั้นสังเกตการณ์ (Observation) จากการสังเกตการณ์ดำเนินงานของผู้สูงอายุและทีมเครือข่ายในแต่ละกิจกรรม เรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม

ของชุมชนเทศบาลตำบลบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามสรุปได้ดังนี้

3.3.1 การเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ของผู้เข้าร่วมประชุม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพร้อม เนื่องจากทีมผู้วิจัยได้อธิบาย และชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้

3.3.2 การให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม การประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินกิจกรรม โดยส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นคนในพื้นที่ที่คุ้นเคยกันดีกับวิทยากรและทีมวิจัยวิทยากรดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ

3.3.3 ความตั้งใจและความสนใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันระดมความคิดในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยความตั้งใจ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจดีมาก มีการเล่าถึงปัญหาให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง และแลกเปลี่ยนข้อมูลแสดงความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม

3.3.4 การแสดงความคิดเห็นในขณะอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมอบรมได้ให้ความสนใจในการแสดงความคิดเห็น และสอบถามเป็นอย่างดี โดยมีบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในด้านประสบการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งการทำกิจกรรมทุกขั้นตอนได้รับความร่วมมือจากทุกคนเป็นอย่างดี

3.4 ชั้นสะท้อนผล (Reflecting) พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการดำเนินตามแผนปฏิบัติการ กิจกรรมที่ดำเนินการเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของคนใน



ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และแกนนำผู้สูงอายุรู้หน้าที่ของตนเองมากขึ้น เกิดการเชื่อมโยงของบุคคลในชุมชนทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

4. ผลการดำเนินงานการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วม ผู้มีส่วนร่วมส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 53.33 (\bar{X} = 3.13, SD. = 0.81)

4.2 ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการผู้มีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 57.787 และหลังดำเนินการ พบว่า ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.11 สรุปได้ว่าผู้มีส่วนร่วมหลังดำเนินการมีความรู้เพิ่มขึ้น

4.3 ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางนกแขวก พบว่า ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (\bar{X} = 19.21, SD. = 1.77)

4.4 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) ก่อนดำเนินการคุณภาพชีวิตทั่วไป ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.34 (\bar{X} = 72.50, SD. = 10.91) หลังดำเนินการ

คุณภาพชีวิตทั่วไป ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.79 (\bar{X} = 76.30, SD. = 10.18)

4.5 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) ก่อนดำเนินการระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.75 (\bar{X} = 81.01, SD. = 10.01) หลังดำเนินการระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลังดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.64 (\bar{X} = 83.60, SD. = 8.99)

4.6 ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนร่วมส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 75.55 (\bar{X} = 3.27, SD. = 0.61)

4.7 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 61.49 (\bar{X} = 3.35, SD. = 0.56)

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการพัฒนา

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานในทุกกิจกรรมดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ เกิดกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และสภาพปัญหาของพื้นที่สำคัญ คือ 1) มีผู้นำชุมชนเข้มแข็งใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพียง 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินการให้การกำกับติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง 3) ชุมชน เห็นพร้อมและมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม



ดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูลร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข การจัดทำ แผน และการปฏิบัติการ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาท คอยเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน คอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลที่ สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน 5) มีการติดต่อ ประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน องค์กรชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

การสรุปผล และอภิปรายผล

1. ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนาความรู้ของผู้ดูแล ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาผู้มีส่วน ร่วมมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ก่อนและหลัง การพัฒนา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้อง กับการศึกษาของลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา^๖ เรื่องรูปแบบ การพัฒนาผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำ ตนเองและการจัดการความรู้ พบว่า ผลการทดสอบ ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับคะแนนความรู้ภายหลัง การเข้าร่วมโครงการเฉลี่ยสูงกว่าคะแนนความรู้ก่อน เข้าร่วมโครงการ สอดคล้องกับแนวคิดของคอฟเฟร์^๗ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวในด้านพฤติกรรม

การเอาใจใส่ด้านอารมณ์ จิตสังคัม พฤติกรรมการ ดูแลผู้สูงอายุของ บลูม และคณะ¹⁰ ได้อธิบายองค์ประกอบ ของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับความรู้ เป็นท่าทีที่แสดงออกว่าจะปฏิบัติได้ดีในอนาคตได้

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเทศบาลตำบล บางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม การมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชับเคลื่อนโดยอาศัย จิตสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม ของประชาชน ความสัมพันธ์กันลักษณะเครือญาติ การเคารพผู้อาวุโส มาสร้างจุดร่วมในการตระหนัก รู้ในความห่วงใยต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลัง ดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือคุณภาพชีวิตสำหรับ ผู้สูงอายุหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ สอดคล้องกับแนวคิดของ นรินทร์ชัย พัฒนพงษ์¹¹ และ โกวิทย์ พวงงาม¹² ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมเป็น กระบวนการ และขั้นตอนที่เน้นเกี่ยวกับการส่งเสริม ชักนำ และเปิดให้บุคคล กลุ่ม องค์กรเข้ามามีโอกาส มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาตั้งแต่ต้น จนสิ้นสุดโครงการด้วยความ สมัยครใจ มีอิสรภาพ และเสมอภาค วิธีการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการปรึกษาหารือร่วมกัน ร่วมคิดค้นหาประเด็น ปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมไปถึงแนวทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและ ความต้องการของผู้สูงอายุ การกำหนดกิจกรรมที่ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในเทศบาล



ตำบลบางนกแขวก บนพื้นฐานของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ในสังคม และสภาพแวดล้อม สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านขององค์การอนามัยโลก The WHO QOL Group¹³ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านสภาพจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม รวมถึงการหาแนวทางการขยายเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อเสริมความเข้มแข็งของชุมชนมากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ผลจากการถอดบทเรียนหลังดำเนินการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การผู้นำชุมชนมีศักยภาพและเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้น มีทุนทางสังคมที่ดี ได้แก่ คนในชุมชนเข้มแข็ง มีความพร้อม มีความรักใคร่สามัคคีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันในการระดมทุนหาสิ่งที่มีอยู่ในพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่งตั้งแกนนำพาทำกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกติดตามให้กำลังใจประเมินผลงานดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทางที่คนในชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรพล ชยภพ¹⁴

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้

1.1 ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับนโยบาย แผนงานโครงการหรือกิจกรรม ที่จะดำเนินการในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อเป็นการชี้แนะแนวทางการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

1.2 การกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำประเด็น ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและเป็นเจ้าภาพหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนและเป็นที่เลี้ยงประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือทุกกระบวนการและการติดต่อประสานงานอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาในการทำวิจัยต่อไป และนำแนวทางการพัฒนา



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2563
2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2563. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และชลธิชา อัครนิรันดร์. การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พงษ์พานิชย์เจริณผล; 2555
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง): กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2562
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. จำนวนผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขสมุทรสงคราม กระทรวงสาธารณสุข; 2563
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที. รายงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก ปี พ.ศ. 2561. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบางคนที; 2563
7. Kemmis S, McTaggart R. Participatory Action Research. In: Denzin, N. And Lincoln, Y. (Eds.), Handbook of Qualitative Research. 2nd ed. pp. 567–605. Thousand Oaks, CA: Sage; 2005.
8. ลัดดาวลัย พุทธรักษา. รูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนาตนเองและการจัดการความรู้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ; 2553
9. Caffrey R. Family Caregiving to the elderly in northeast Thailand: Changing pattern. Doctoral dissertation, Philosophy, Department of Anthropology, Oregon University; 1991
10. Bloom BS. Taxonomy of Education Objective Hanbook: Domain. New York: David McKey Company Inc.; 1956



11. นรินทร์ชัย พัฒนพงษ์. การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณี ตัวอย่าง. เชียงใหม่ : ศิริลักษณ์; 2538
12. โกวิทย์ พวงงาม. การจัดการตนเองของชุมชน และท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: บพิธ การพิมพ์; 2553
13. World Health Organization. Programmed on mental health: WHOQOL Measuring quality of life. Geneva: WHO; 1995
14. สุรพล ชยภพ.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัด นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์ สาขาวิชา วัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552