

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนเทศบาลคลองจิก ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION MODEL AMONH
ELDERLY THOUGH COMMUNITY PARTICIPATION IN KLONG JIG
SUB-DISTRICT MUNICIPALITY, BANG PA-IN,
PHRANAKHON SI AYUTTHAYA

ปิยลักษณ์ เจริญชาติ¹ เพ็ญภา ภู่งาม^{1*} และธนัญชัย บุญหนัก²

Piyalak Charoenchart¹, Pennapa Phookanngam^{1*} and Tanunchai Boonnuk²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุครั้งนี้ ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบผสมผสานกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Paired Samples t-test ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) การวางแผนด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุ 2) การปฏิบัติการผ่านกิจกรรม 3) การสังเกตจากการประเมินภาวะสุขภาพ 4) การสะท้อนผล ผ่านการสรุปบทเรียน ผลคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000

¹Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, Phranakhon Si Ayutthaya District, Phranakhon Si Ayutthaya Province 13000

²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย 42000

²Faculty of Science and Technology, Loei Rajabhat University, Mueang Loei District, Loei Province 42000

*corresponding author e-mail: ppennapa@aru.ac.th

Received: 10 August 2025; Revised: 28 September 2025; Accepted: 3 October 2025

DOI: <https://doi.org/10.14456/lsej.2025.24>

เพิ่มขึ้นหลังการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมภายใต้แนวคิด “KLONG JIG Model” ประกอบด้วย 1) K; Knowledge : มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ 2) L; Laugh: มีรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ จากกิจกรรมสันทนาการ 3) O; Occupational: มีอาชีพที่สร้างรายได้ 4) N; Nursing: มีการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโดยเฉพาะติดเตียง 5) G; Group: มีการรวมกลุ่มทั้งผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต. บุคลากรภาครัฐ 6) J; Job: มีงานอดิเรกทำ 7) I; Interesting: มีความสนใจในสิ่งที่อยากทำ 8) G; Good: มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี โดยสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมครั้งนี้ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกขั้นตอนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This is an action research study that aimed to develop and evaluate a model for health promotion among the elderly through community participation in Khlong Chik Subdistrict Municipality, Bang Pa-in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The activities for this health promotion among the elderly model utilized the Community Participatory Planning Process technique as a mixed-methods action research. The sample group consisted of 60 elderly. Data analysis was used for descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics, including the Paired Samples t-test and qualitative data was analyzed using content analysis. The research showed that the process of health promotion model for the elderly through community participation were 1) Planning: Situational analysis, problem identification and root cause analysis 2) Action: Implementation through activities 3) Observation: Health assessment observation and 4) Reflection: Summarizing lessons learned. The knowledge scores of the elderly health care before and after the development of the health promotion model showed a statistically significant difference at the 0.05 level. The health promotion model for the elderly developed through participatory action is called the "KLONG JIG Model." This model consists of K - Knowledge: Knowledge in health care. L - Laugh: Smiles and laughter from recreational activities. O - Occupational: Having an in come. N - Nursing: Providing nursing care for patients, especially those who are bedridden. G - Group: Forming groups that include community leaders, village health volunteers, sub-district health promotion hospitals, and government

personnel. J - Job: Having a good hobby. I - Interesting: Having interests in desired activities. G - Good: Having a good quality of life. In conclusion, this participatory health promotion model emphasizes the continuous involvement of the elderly in all stages of the process to ensure stability and sustainability.

Keywords: model development, elderly, health promotion

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย โดยสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.17 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2574 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 28.8 ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม (Department of Older Person, 2024) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลให้ประเทศต้องเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ และส่งผลกระทบต่องบประมาณ ด้านการรักษาพยาบาล (Bureau of Elderly Health, 2025) โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ปี 2567 ได้ประมาณการด้านงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นประเด็นสำคัญของประเทศ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมสภาพของร่างกายตามปกติ ทำให้มีอุบัติการณ์การเกิดโรค (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, College of Population Studies, Chulalongkorn University, 2024) นอกจากนี้จากแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ไม่เพียงแต่จะสะท้อนถึงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ยังนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายมีการเสื่อมถอยของอวัยวะและระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเกิดจากการสึกหรอของข้อต่อและกระดูกอ่อน โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญน้ำตาลผิดปกติ และโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (Siripanich, 2020)

นอกจากเจ็บป่วยทางร่างกายแล้วยังส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น มีความเหงา ซึมเศร้า เป็นต้น ตลอดจนไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทำให้สูญเสียบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวน้อยลง ตลอดจนไม่มีความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวกับการทำกิจกรรมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ขาดความหมายในชีวิต ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และลดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งสภาพดังกล่าวไม่เพียงแต่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลดน้อยลงในหลายมิติ แต่ยังคงเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต ทั้งนี้คาดว่าหากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสังคมในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบด้านสุขภาพที่ต้องใช้งบประมาณในการรักษาและฟื้นฟูเพิ่มขึ้น ผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายและการพึ่งพิงครอบครัวหรือรัฐ ผลกระทบด้านสังคมจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและเครือข่ายการสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและคุณค่าทางวัฒนธรรม รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงค่านิยมในสังคมที่อาจส่งผลกระทบต่อกรมองบทบาทของผู้สูงอายุ (Department of Older Persons, 2019) และจากแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1990) เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เน้นการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมยังช่วยให้ผู้สูงอายุและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์ความต้องการ และออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทจริง ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและเพิ่มแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังช่วยสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ส่งผลต่อความยั่งยืนของการดำเนินงานและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยรวม

จากข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของหมู่บ้านคลองจิก ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนผู้สูงอายุ ประมาณ 1,344 คน (Elderly Population Data of Khlong Jik Subdistrict Municipality, 2023) จากแนวโน้มผู้สูงอายุในตำบลคลองจิก เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้เจ็บป่วยทางร่างกายแล้วยังส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น มีความเหงา ซึมเศร้า เป็นต้น ตลอดจนไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หลายอย่าง ทำให้สูญเสียบทบาททางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว น้อยลง ตลอดจนไม่มีความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวกับการทำกิจกรรม เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุ ไร้คุณค่า ไร้ความหมาย ขาดแรงจูงใจ ขาดความเชื่อมั่น และมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดน้อยลง ซึ่งคาดว่าหากจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งหากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นของชุมชนและประเทศ จะก่อให้เกิดผลกระทบ ในหลาย ๆ ด้านต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยแล้ว และนับจากวันนี้เป็นต้นไป ผลกระทบเหล่านี้ก็จะยิ่งทวีความรุนแรงและเห็นได้ชัดเจนไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ความรู้ สังคม จิตใจ ครอบครัว และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น จากผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา โดยเฉพาะในเขตเทศบาลตำบลคลองจิก พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลคลองจิก ขาดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อีกทั้งผู้สูงอายุ

บางส่วนขาดการดูแล บางส่วนขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้อง จากเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงได้จัดทำวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาล ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กรอบการศึกษาวิจัยแบบวงจรการวิจัยปฏิบัติการรูปแบบ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1990) ได้แก่ การวางแผน (planning) การปฏิบัติการ (action) การสังเกตการณ์ (observation) และการสะท้อนผล (reflection) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 - เดือนพฤษภาคม 2568

2. พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาอยู่เขตเทศบาลตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และมีลักษณะเป็นทั้งเขตเมืองและชนบท ทำให้สามารถสะท้อนบริบทของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลาย

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G POWER ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐานแนวคิด Power Analysis (Cohen & Uphoff, 1980) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลางคือ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60 คน ต่อจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อ จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน ที่ผ่านการตรวจคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จากการคัดกรองเป็นผู้สูงอายุ ตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.1 เกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออก

3.1.1 เกณฑ์การคัดเข้า

อายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี อาศัยในตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน ผ่านการตรวจคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์จากเกณฑ์ ดัชนีบาร์เธล

เอดีแอล (Barthel ADL Index) ประกอบด้วย ความสามารถในการรับประทานอาหาร ความสามารถในการดูแลสุขลักษณะอนามัย ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย การเคลื่อนไหวภายในบ้าน การขึ้นลงบันได ความสามารถในการใช้ห้องน้ำ การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การอาบน้ำและความสามารถสวมใส่เสื้อผ้า (Chusuton, Hirunwatthanakul,& Glangkam, 2022) สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง เป็นผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองอย่างมีศักยภาพ ในการเป็นตัวแทนของกลุ่ม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุดงานวิจัยได้

3.1.2 เกณฑ์การคัดออก

ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และย้ายออกจากพื้นที่วิจัย

4. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

4.1 ขั้นเตรียมการวิจัย จากการศึกษาสภาพการณ์บริบทของชุมชน ประสานงานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การวัดระดับข้อมูลการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

4.2 ขั้นดำเนินการวิจัย โดยพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

4.2.1 การวางแผนด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สสำรวจความต้องการการปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านการประชุมผู้สูงอายุในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.2.2 การปฏิบัติการผ่านกิจกรรม เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูล จาก 2 โครงการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และโครงการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนด้านการดูแลสุขภาพ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การวัดระดับข้อมูลการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเก็บเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแห่งความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.2.3 การสังเกตจากการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผ่านการสรุปบทเรียน ผลคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น

4.2.4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ บันทึกการถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย

5. เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถาม ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้สอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และน้อย

ตอนที่ 3 การวัดระดับข้อมูลการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนน การมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ระดับ (Srisaard, 2013) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นเครื่องมือการประเมินการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์จากเกณฑ์ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)

6. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแห่งความสำเร็จการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบสังเกตการมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น

7. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

7.1 การนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ทำการปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

7.2 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ของเครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้ค่าความเที่ยงตรงของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.50-1.00

7.3 นำเครื่องมือเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ไปทดลองใช้ในพื้นที่ผู้สูงอายุตำบลบางกระสั้น อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีคุณลักษณะของประชากรคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.94

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

8.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลจากแนวคำถาม การสังเกต การสัมภาษณ์ การพูดแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากการร่วมดำเนินกิจกรรมในชุมชน การประชุมกลุ่มสนทนา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวบรวม ตรวจสอบข้อมูล และการวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย โดยพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่

8.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การสร้างคู่มือลงรหัส (data coding) การตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

9. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

9.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9.2 สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เปรียบเทียบความรู้ในการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการดำเนินการ ด้วยสถิติ Paired Samples t-test

9.3 สถิติเชิงคุณภาพ (qualitative statistics) วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบสังเกตการมีส่วนร่วม

10. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ โดยได้รับใบรับรองการอนุมัติ เลขที่หนังสือรับรอง ARU-REC/39 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลทั่วไป บริบทของผู้สูงอายุ และผลการดำเนินการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 1 (Table 1) เขตพื้นที่ชุมชนเทศบาลคลองจิก อำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองจิก ด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้หวัด ปวดศีรษะ และเข้ารับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือซื้อ ยารับประทานจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน เนื่องจากบางท่านไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองได้ ต้อง มีผู้รับส่ง และการมารับการรักษา แต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 20 นาที ส่วนด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลคลองจิก ปีละ 1 ครั้ง แต่ไม่ได้มารับบริการตรวจสุขภาพทุกคน โดยมีความเข้าใจว่า

การจะมาตรวจสุขภาพต้องได้รับการเจ็บป่วยเท่านั้น และถ้าได้รับการตรวจแล้วต้องได้รับยาทุกครั้ง มีการออกกำลังกาย ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต มีความรู้มากในการดูแลสุขภาพว่า จะต้องดูแลตนเองอย่างไร แต่อาจมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

Table 1 Frequency and percentage of general information

General information	Frequency	percentage
Gender		
Male	12	20.0
Female	48	80.0
Age (year)		
60-69	42	70.0
70-79	18	30.0
Marital status		
Single	8	13.3
Married	30	50.0
Widowed/ Divorced	22	36.7
Occupation		
Unemployed	24	40.0
Housekeeper	16	26.7
Agriculture	6	10.0
Self-employed	6	10.0
Retired government officer	8	13.3
Body Mass Index (BMI)		
Underweight	2	3.3
Normal weight	16	26.7
Overweight	20	33.3
Obese	18	30.0
Severely obese	4	6.7
Ability to take care of oneself		
Able	60	100.0
Unable	0	0.0

2. การศึกษาบริบทชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์มาก ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ เพราะมีความเชื่อว่าตัวเองยังไม่เจ็บป่วย มีปัญหาด้านการบริโภคอาหารและ

สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นรูปแบบที่กำหนดขึ้นเอง โดยไม่มีได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมในการออกกำลังกาย เนื่องจากขาดผู้นำในกิจกรรมการออกกำลังกาย และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านขาดความเชี่ยวชาญการแปลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ 3) ด้านชุมชน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนจึงไม่ทราบปัญหาของผู้สูงอายุ และไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ผลการดำเนินงานการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1990) ร่วมกับเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control; AIC) ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567- พฤษภาคม 2568 ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ซึ่งมีกลยุทธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติ ขั้นสังเกตการณ์ และขั้นการสะท้อน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนในการพัฒนาระบบการดังนี้

3.1 ขั้นตอนการวางแผนด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุ ผ่านการประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัยและผู้สูงอายุ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน เพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมและแก้ไขปัญหาตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสร้างความเข้าใจร่วมกันในการศึกษาค้นคว้า แนวทางการแก้ไขปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาโดยชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางความต้องการของตนเอง เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และเกิดความมั่นคง จนนำไปสู่แผนงานโครงการเพื่อเข้าสู่ขั้นการปฏิบัติผ่านกิจกรรม จำนวน 2 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมสุขภาพ และ 2) โครงการถ่ายทอดความรู้ชุมชนด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

3.2 การปฏิบัติผ่านกิจกรรม นำแผนงานทั้ง 2 โครงการไปปฏิบัติ ดังนี้

3.2.1 โครงการที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน

ด้านร่างกาย กิจกรรมออกกำลังกายตามความถนัดของผู้สูงอายุ การให้ความรู้หลัก 3อ. 2ส. (ด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การดื่มสุรา และสูบบุหรี่)

ด้านจิตใจ ทำบุญที่วัดเดือนละ 1 ครั้ง การสวดมนต์ ทำสมาธิทุกวันพระ มีเยี่ยมบ้านให้กำลังใจเพื่อนบ้าน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน

ด้านสังคมและปัญญา ได้พบปะพูดคุยกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพก่อนรับเบี้ยยังชีพ การประชุมประจำเดือนในหมู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนเพิ่มขึ้น การใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุไม่เขินอาย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นต้น

ด้านสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาด การพัฒนาหมู่บ้านในวันสำคัญต่าง ๆ และการพักอาศัยในบ้านที่ปลอดภัย การติดตามข่าวสารบ้านเมืองที่เป็นปัจจุบัน ก้าวทันเทคโนโลยีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.2.2 โครงการที่ 2 ถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านผู้ให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการตรวจคัดกรองสุขภาพ ผู้นำชุมชน มีบทบาทในการให้ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ การประสานงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3.3 การสังเกตจากการประเมินภาวะสุขภาพ จากการสังเกตการณ์ดำเนินงานของผู้สูงอายุและทีมเครือข่ายในแต่ละกิจกรรม เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนเทศบาลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สรุปได้ดังนี้

3.3.1 การเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพร้อม เนื่องจากทีมผู้วิจัยได้อธิบาย และชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้

3.3.2 การให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม การประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินกิจกรรม โดยส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้สูงอายุที่คุ้นเคยกันดีกับทางทีมวิจัยและวิทยากรมีความเป็นกันเอง ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ

3.3.3 ความตั้งใจและความสนใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้สูงอายุช่วยกันระดมความคิดในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยความตั้งใจซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจ มีการแลกเปลี่ยนปัญหาและร่วมกันแสดงความคิดเห็นกับทีมสมาชิก

3.3.4 การแสดงความคิดเห็นในขณะอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น และสอบถามเป็นอย่างดี โดยมีบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในด้านประสบการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งการทำกิจกรรมทุกขั้นตอนได้รับความร่วมมือจากทุกท่านเป็นอย่างดี

3.4 การสะท้อนผลผ่านการสรุปทบทวน พบว่าผู้สูงอายุมีการส่งเสริมสุขภาพดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ กิจกรรมที่ดำเนินการเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. ผลการใช้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1 ระดับความรู้ของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลังการใช้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.0 และผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Comparison of health care knowledge scores among older adults before and after the development of the health promotion model for older adults.

Health care knowledge of older adults	X	SD	t	P
1. After the development of the health promotion model for older adults	20.0	1.31	2.01	0.027*
2. Before the development of the health promotion model for older adults	18.50	1.17		

Remark *Significant at $p < 0.05$ (n = 60)

4.2 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ หลังการใช้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.0 ดังตารางที่ 3 (Table 3) และระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ สามารถพึ่งพาตนเองได้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 ดังตารางที่ 4 (Table 4)

Table 3 Frequency and percentage of Level of Elderly participation

Level of Elderly participation	Frequency	percentage
High	20	50.0
Moderate	18	45.0
Low	2	5.0

Table 4 Frequency and percentage of level of Barthel Activities of Daily living (ADL)

Barthel Activities of Daily living (ADL)	Frequency	percentage
High	56	93.3
Moderate	4	6.7
Low	0	0.0

4.3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุผ่านกระบวนการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การจัดกระบวนการกลุ่ม ระดมสมอง ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ “KLONG JIG Model” ประกอบด้วย 1) K; Knowledge: มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ 2) L; Laugh: มีรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ จากกิจกรรมสนทนาการ 3) O; Occupational: มีอาชีพที่สร้างรายได้ 4) N; Nursing: มีการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะติดเตียง 5) G; Group: มีการรวมกลุ่มทั้งผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต. บุคลากรภาครัฐ 6) J; Job: มีงานอดิเรกทำ 7) I; Interesting:

มีความสนใจในสิ่งที่อยากทำ 8) G; Good: มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี โดยสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมครั้งนี้ คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกขั้นตอนและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเกิดความมั่นคงและยั่งยืน ดังภาพที่ 1 (Figure 1)

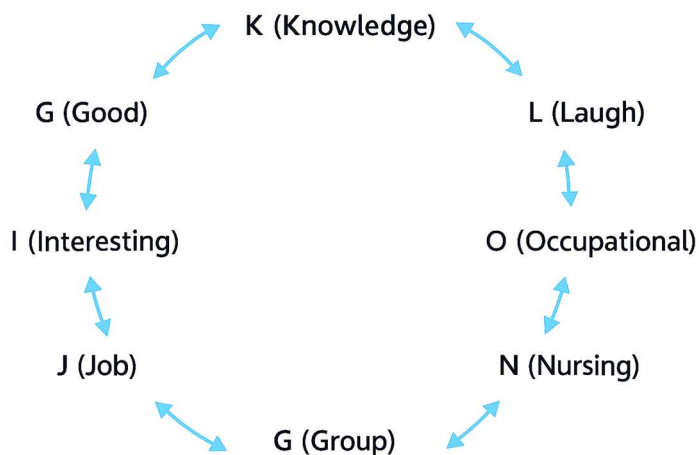


Figure 1 KLONG JIG Model

5. ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานในทุกกิจกรรมดำเนินไปตามวัตถุประสงค์เกิดกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และสภาพปัญหาของพื้นที่สำคัญ คือ 1) ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ เข้มแข็งใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองจิก มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้การกำกับติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง 3) ชุมชน มีความพร้อมและมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูลร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข การจัดทำแผนและการปฏิบัติงาน คอยให้คำปรึกษาอำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) มีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

อภิปรายผล

ความรู้ของผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลังการใช้รูปแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษา Chusuton et al. (2021) ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม

สุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ 1) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) โครงการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และ 3) โครงการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\text{Mean} = 3.13$, $\text{SD} = 0.81$) ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังดำเนินการ พบว่า มีระดับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\text{Mean} = 1.76$, $\text{SD} = 0.58$) และสอดคล้องกับแนวคิดของ Caffrey (1991) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากครอบครัวในด้านพฤติกรรมและการเอาใจใส่ด้านอารมณ์จิตสังคม พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของ Bloom (1956) ได้อธิบายองค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้เป็นทำที่ที่แสดงออกว่าจะปฏิบัติได้ในอนาคตได้

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุผ่านกระบวนการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จากกระบวนการกลุ่ม ระดมสมอง ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ “KLONG JIG Model” ประกอบด้วย 1) K; Knowledge : มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ 2) L; Laugh: มีรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ จากกิจกรรมสันทนาการ 3) O; Occupational: มีอาชีพที่สร้างรายได้ 4) N; Nursing: มีการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะติดเตียง 5) G; Group: มีการรวมกลุ่มทั้งผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต. บุคลากรภาครัฐ 6) J; Job: มีงานอดิเรกทำ 7) I; Interesting: มีความสนใจในสิ่งที่อยากทำ 8) G; Good: มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีชีวิตดี สอดคล้อง Laprawat & Laprawat (2024) ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองหัวช้าง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองหัวช้าง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “2PAO2R Model” ประกอบด้วย 1) P1; Policy & Structure : มีคณะกรรมการดำเนินงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับตำบลอย่างชัดเจน 2) P2; Planning : การจัดทำแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม 3) Action : การลงมือปฏิบัติตามแผนการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยในการให้ความสำคัญกับบทบาทของชุมชน ในการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน หรือการติดตามผล ทั้งนี้ แม้ “KLONG JIG Model” จะเน้นมิติสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นหลัก แต่ “2PAO2R Model” จะเน้นมิติของโครงสร้างการบริหารจัดการ ซึ่งเห็นได้ว่า การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืนจำเป็นต้องเกิดจากการบูรณาการความร่วมมือระหว่างชุมชน ภาครัฐ และองค์กรในท้องถิ่น เพื่อร่วมกันในด้านการสร้างพลังของชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองต่อสังคมสูงวัยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ผลจากการถอดบทเรียนหลังดำเนินการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีผู้นำชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความกระตือรือร้น มีทุนทางสังคมที่ดี ได้แก่ คนในชุมชนเข้มแข็ง มีความพร้อม มีความรักใคร่สามัคคีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ในการระดมทุนหาสิ่งที่มีอยู่ในพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกติดตามให้กำลังใจประเมินผลงานดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทางที่คนในชุมชนจัดทำขึ้น ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Buddeekhan (2023) ทำการศึกษาการศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่า การมีผู้นำชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความกระตือรือร้น มีทุนทางสังคมที่ดี ได้แก่ คนในชุมชนเข้มแข็ง มีความพร้อม มีความรักใคร่สามัคคี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันในการระดมทุนหาสิ่งของที่มีอยู่ในพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่งตั้งแกนนำ พาทำกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลรัตนบุรี ออกติดตามให้กำลังใจประเมินผลงานดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทางที่คนในชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัย และขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองจิก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลอย่างเต็มที่

เอกสารอ้างอิง

- Bloom BS. Taxonomy of education objective handbook: domain. New York: David McKay Company Inc; 1956.
- Buddeekhan C. Model development for health promotion of the elderly in Ratanaburi District, Surin Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2023;17(3):1092-1107.
- Bureau of Elderly Health. Annual Performance Report 2020. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 2025.
- Caffrey R. Family Caregiving to the elderly in northeast Thailand. Changing pattern. Doctoral dissertation, Philosophy, Department of Anthropology, Oregon University; 1991.

- Chusuthon S. Development of a health promotion model for the elderly through community participation in Bang Nok Khwaek Subdistrict Municipality, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province [master's thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2021.
- Cohen JM, Uphoff NT. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: United State of America; 1980.
- Department of Older Persons. Measures to drive the national agenda on an ageing society (revised edition). Ministry of Social Development and Human Security; 2019.
- Elderly Population Data of Khlong Jik Subdistrict Municipality. Annual Report 2023. Ayutthaya: Municipality of Khlong Jik; 2023.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, College of Population Studies, Chulalongkorn University. Annual report on the situation of the Thai elderly 2020. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2024.
- Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Reader. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1990.
- Laprawat T, Laprawat S. Development of health promotion model among elderly through community participation in Nonghuachang Sub-district, Kanthararom District, Sisaket Province. Research and Development Health System Journal 2024;3(1):156-170.
- Chusuton S, Hirunwatthanakul P, Glangkarn S. Delvelopment of Health Promotion Model among Elderly though Community Participation in Bang Nok Khwaek sub-district Municipality, Bang Khonthi, Samut Songkram. Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University. 2022;7(1):40-56.
- Siripanich B. Situation of Thai older persons 2019. Bangkok: National Committee on the Elderly; 2020.
- Srisaard B. Statistical Methods for Research. Vol 1. 5th ed. Bangkok: Suweeriyasarn; 2013.