

การส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ในจังหวัดบุรีรัมย์

Promotion of the Integrated Holistic Health of Elderly People in Buriram Province.

พระธรรมบุญ เพชรเลิศ^{1*} ภักดี โพธิ์สิงห์² ยุภาพร ยูภาศ³

Phra Thammanoon Petlert^{1*} Pakdee Phosing² Yuphaporn Yupas³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างและยืนยันต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์โดยผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 399 คน และผู้เชี่ยวชาญ 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และแบบประเมินยืนยันต้นแบบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) สุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ใน

^{1*,2,3} คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Maha Sarakham University

*Corresponding author e-mail: phrathammanoon.petlert@gmail.com

(Received: December 27, 2018; Revised: February 20, 2019; Accepted: March 12, 2019)

ระดับมาก ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม ปัจจัยระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก ปัจจัยความตระหนักในรู้เรื่องสุขภาพ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัย การส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ และปัจจัยความช่วยเหลือจากชุมชน 2) ผลการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่เหมาะสม คือ ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม ส่งเสริมระบบบริการ สาธารณสุขเชิงรุก ส่งเสริมความตระหนักในรู้เรื่องสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ การส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ ส่งเสริมความช่วยเหลือจากชุมชน ส่งเสริม ชุมชนผู้สูงอายุและส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว และผลการประเมินและ ยืนยันตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัด บุรีรัมย์ โดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวม ผู้สูงอายุ บูรณาการ

Abstract

The objective of this research was to study the integrated holistic health of elderly people in Buriram province. This mixed methods research was divided into two phases. The first phase was quantitative research which study the level of the integrated holistic health of elderly people and factors that affect the promotion of the integrated holistic health of elderly people. The second phase was qualitative research which establish and confirm a model for promoting the integrated holistic health of elderly people in Buriram province by experts. The samples were 399

elderly people (aged 60 years old and over) in Buriram province and 31 experts. The instruments used in the research were questionnaire, the seminar record form based on experts and the evaluation form to confirm the model. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis.

The results of this research found that 1) The overall level of integrated holistic health of elderly people in Buriram province was at high level. There were six factors affect the promotion of integrated holistic health of elderly people included suitable residential environmental factor, proactive public health service factor, health awareness factor, elderly people health behavior factor, public sector's promotion factor, and community support factor. 2) The results of development of the appropriate model for promoting the integrated holistic health of elderly people in Buriram province were suitable residential environmental promotion, proactive public health service promotion, health awareness promotion, elderly people health behavior promotion, supporting public sector's promotion, promoting community support, elderly people's club promotion and family's support promotion. The results of evaluation and confirmation of the model for promoting the integrated holistic health of the elderly in Buriram province by experts was suitable at the highest level.

Keywords: Promotion of Holistic Health, Elderly People, Integration

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” ที่มีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมด เป็นชาย 4.6 ล้านคน และหญิง 5.7 ล้านคน (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2559) ในการก้าวสู่สังคมผู้สูงวัยนี้ จะส่งผลกระทบหลากหลายมิติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ต่อทุกคน โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่มีจำนวนมากขึ้น โดยผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิตปัญหาการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลและค่ารักษาพยาบาล ปัญหาความพิการ ปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาการถูกทอดทิ้ง ปัญหาความว้าเหว่ และปัญหาด้านเศรษฐกิจ อีกทั้งปัญหาการปรับตัวเข้ากับคนในครอบครัวที่เป็นหลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ (อรรพรรณ คูหา และ นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์, 2552) โดยปัญหาสุขภาพกลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วย หรือรู้สึกไม่สบายมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ 1) โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 25.4 2) ระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นกระดูก ร้อยละ 21.9 3) โรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 15.9 4) โรคที่อาการไม่แจ้งชัดอื่น ร้อยละ 11 และ 5) โรคของต่อมไร้ท่อ ร้อยละ 8.7 (กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2554) เป็นผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือการด้อยสมรรถภาพย่อมส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนสถานภาพและบทบาทใหม่ของผู้สูงอายุด้วย และส่งผลให้เกิดภาระต่อระบบบริการตลอดจนงบประมาณด้านสุขภาพของประเทศ

จังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการพัฒนาจังหวัดด้วยตัวแบบระบบการบริหารจัดการรายกรณี (B - CM Model: Buriram case management model) โดยกำหนดเป้าหมายสูงสุด บุรีรัมย์สันติสุขบนความพอเพียง เพื่ออนาคตลูกหลานชาวบุรีรัมย์ ครอบครัวเดียวกัน สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2559 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 228,469 คน ร้อยละ 14.41 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2560) การพัฒนาผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์จึงควรได้รับการพัฒนาเพื่อก่อให้เกิดความสมบูรณ์ต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุมากที่สุด นำไปสู่การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ โดยมุ่งการพัฒนาแบบบูรณาการ ประสานร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมใน กระบวนการ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดทั้งเป็นการเชื่อมประสานเกี่ยวโยงกันและกันอย่างลงตัวในการส่งเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางกาย มีการพัฒนากาย การฝึกอบรมกาย มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต 2) สุขภาวะทางจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคง เจริญองกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย 3) สุขภาวะทางสังคม การมีสวัสดิภาพทางสังคม เป็นหนึ่งเดียวในระดับครอบครัว และ 4) สุขภาวะทางปัญญาสามารถเข้าใจในจุดมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ชีวิตความรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ

จากปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการถือได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในระดับต้น ด้วยสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเกิดข้อสงสัยว่าสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวม และมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการใน

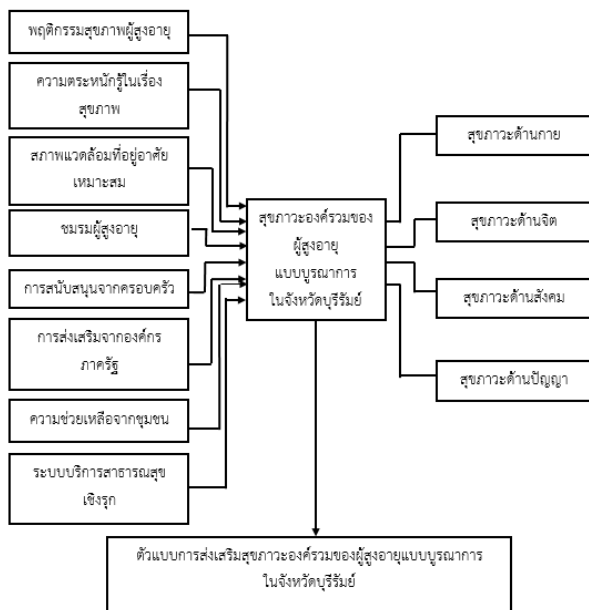
จังหวัดบุรีรัมย์อย่างไร เพื่อเป็นสารสนเทศและเป็นตัวแบบในการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อสร้างและยืนยันตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed methods research) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 228,469 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์,

2560) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 399 คน คำนวณตามสูตร ทาโร ยามานะ (Yamane, 1973) แล้วสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) และผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 31 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive - sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (X_1) ความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ (X_2) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม (X_3) ชุมชมผู้สูงอายุ (X_4) การสนับสนุนจากครอบครัว (X_5) การส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ (X_6) ความช่วยเหลือจากชุมชน (X_7) ระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก (X_8) ส่วนตัวแปรตาม คือ สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ (Y) ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะด้านกาย 2) สุขภาวะด้านจิต 3) สุขภาวะด้านสังคม และ 4) สุขภาวะด้านปัญญา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยระยะที่ 1 แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ในตอนที่ 2 และ 3 มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) (Likert, 1967) โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนดค่าคะแนนดังนี้ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

และตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด (open end)

4. การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .60 – 1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ที่ไม่ใช่ตัวอย่าง เพื่อวิเคราะห์อำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้เทคนิค item total correlation ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ระหว่าง .29 ถึง .87 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) (Cronbach, 1970) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .98

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานภาพทั่วไป คือ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ระดับสุขภาวะองค์รวม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) แล้วหาค่าเฉลี่ยของคำตอบของแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ในการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

4.51 – 5.00 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริม/สุขภาวะองค์รวมแบบบูรณาการ อยู่ในระดับมากที่สุด

3.51 – 4.50 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริม/สุขภาวะองค์รวมแบบบูรณาการ อยู่ในระดับมาก

2.51 – 3.50 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริม/สุขภาวะองค์กรรวมแบบ
บูรณาการ อยู่ในระดับปานกลาง

1.51 - 2.50 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริม/สุขภาวะองค์กรรวมแบบ
บูรณาการ อยู่ในระดับน้อย

1.00 – 1.50 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริม/สุขภาวะองค์กรรวมแบบ
บูรณาการ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

5.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพหุภาคย์ แบบการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) (สำราญ มีแจ้ง, 2557) เพื่ออธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ด้วยวิธีการหาระดับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นบวก (+) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะสูงไปด้วย และถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่าข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามหรือกลับกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งสูง ค่าของอีกตัวแปรหนึ่งจะต่ำและถ้าค่าของตัวแปรหนึ่งต่ำค่าของตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งจะสูง ค่าระดับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient (r)) มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ระหว่าง .001–.500

มีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ระหว่าง .501-.700 มีระดับความสัมพันธ์ปานกลาง และระหว่าง .701 ขึ้นไป มีระดับความสัมพันธ์สูง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ควรมีค่าไม่เกิน .80 เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเกิดภาวะร่วมของตัวแปรในตัวแบบเส้นตรง (multicollinearity) ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงมากเกินไปจนไม่เหมาะที่จะนำตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงเข้าไปในสมการทั้งสองตัว (ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน, 2558)

5.4 วิเคราะห์ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเป็นข้อความที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นโดยการเขียนเป็นข้อความ โดยผู้วิจัยจัดการจัดกลุ่มสรุปประเด็นเรียบเรียงถ้อยคำใหม่ อธิบายในรูปแบบตารางความถี่ ร้อยละ

การวิจัยระยะที่ 2 สร้างและยืนยันต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยได้นำผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 มาสร้างต้นแบบขึ้นเพื่อใช้เป็นแบบจำลองในการพิจารณา และทำการยืนยันต้นแบบด้วยวิธีการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและยืนยันต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาเอกสารวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุ เพื่อร่างต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวม

1. กลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 31 คน ได้แก่ ตัวแทนจากศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 1 คน ตัวแทนจาก

โรงพยาบาล จำนวน 4 คน ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุข จำนวน 4 คน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 คน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน ตัวแทนจากคณะสงฆ์ จำนวน 4 รูป ตัวแทนจากอาจารย์มหาวิทยาลัย จำนวน 4 คน ตัวแทนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ตัวแทนจากศูนย์ส่งเสริมผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบตรวจสอบยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ (Eisner, 1976) ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์โดยผู้วิจัยนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 และจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างตัวแบบขึ้นเพื่อใช้เป็นแบบจำลองในการพิจารณา ตรวจสอบยืนยัน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้อง ทำการวิพากษ์ พร้อมให้คำแนะนำ ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ตามวิธีการของลิเคิร์ท 5 ระดับ และนำผลมาปรับปรุงเป็นตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์และข้อเสนอแนะ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการสร้างตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการตอบแบบตรวจสอบยืนยัน โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 31 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อเสนอแนะ ใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทำการบันทึกภาพ บันทึกเสียงทุกเนื้อหา และทำการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจารณ์ และข้อเสนอแนะจากการถอด

ข้อความเพื่อนำมาเทียบเคียงกับบริบทของการวิจัย และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถามและขอรับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ในการยืนยันตัวแบบวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบยืนยัน และนำผลมาปรับปรุงเป็นตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ เหนือในการพิจารณาตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งแนวทางการพัฒนาให้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้อง โดยเลือกคุณลักษณะที่มีค่าเฉลี่ย (mean) ตั้งแต่ 3.41 ขึ้นไป ค่ามัธยฐาน (median) ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range: IQR) ตั้งแต่ 1.50 ตามเกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2553) ลงมา เพื่อนำมาเขียนเป็นตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

ผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

1. สุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสังคม รองลงมาคือ ด้านกาย ด้านปัญญา และด้านจิต ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน

พบว่า ด้านความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

3.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวแปรตาม ผู้วิจัยตรวจสอบภาวะร่วมของตัวแปรในตัวอย่างแบบเส้นตรง เพื่อเป็นการยืนยันว่าตัวแปรที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ไม่มีความสัมพันธ์กันสูงจนอาจเกิดผลต่อการวัดในสิ่งเดียวกัน หรือทำนายซ้ำซ้อนกัน ซึ่งทำให้ผลในการวิเคราะห์ไม่เที่ยงตรง ผลการวิเคราะห์ด้วยค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (tolerance) ของตัวแปรสังเกตที่มีค่าต่ำกว่า .01 และ ค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงกว่าความเป็นจริง (variance inflation factor: VIF) ที่มีค่ามากกว่า 10 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวพยากรณ์ และตัวพยากรณ์กับตัวแปรตาม

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	Y
X1	1	.754**	.746**	.426**	.580**	.448**	.474**	.464**	.720**
X2		1	.748**	.457**	.636**	.522**	.484**	.445**	.710**
X3			1	.490**	.658**	.517**	.526**	.467**	.725**
X4				1	.536**	.577**	.684**	.707**	.565**
X5					1	.538**	.580**	.580**	.615**
X6						1	.705**	.606**	.610**
X7							1	.693**	.651**
X8								1	.632**
Y									1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 1 ผลการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงถึงความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน โดยตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรระหว่าง .426 ถึง .725 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรไม่เกิน .80 จึงไม่ก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันระหว่างคู่ตัวแปร

นอกจากนี้ ผลการตรวจสอบตัวแปรจากค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง .539 ถึง .616 ซึ่งมีค่าสูงกว่า .01 โดยตัวแปรที่มีค่าต่ำที่สุดคือ ด้านความช่วยเหลือจากชุมชน โดยตัวแปรที่มีค่าสูงที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ และเมื่อพิจารณาค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงกว่าความเป็นจริง พบว่า มีค่าระหว่าง 2.153 ถึง 2.894 ซึ่งที่ค่าน้อยกว่า 10 โดยตัวแปรที่มีค่าต่ำที่สุดคือ ด้านการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ โดยตัวแปรที่มีค่าสูงที่สุดคือ ด้านความช่วยเหลือจากชุมชน จึงสรุปได้ว่าวิธีตรวจสอบตัวแปรจาก ค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ค่าองค์ประกอบความแปรปรวนที่สูงกว่าความเป็นจริง และความสัมพันธ์ร่วมระหว่างคู่ตัวแปร พบว่า ตัวแปรทุกตัวในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ

3.2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์
แบบการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ดังปรากฏตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

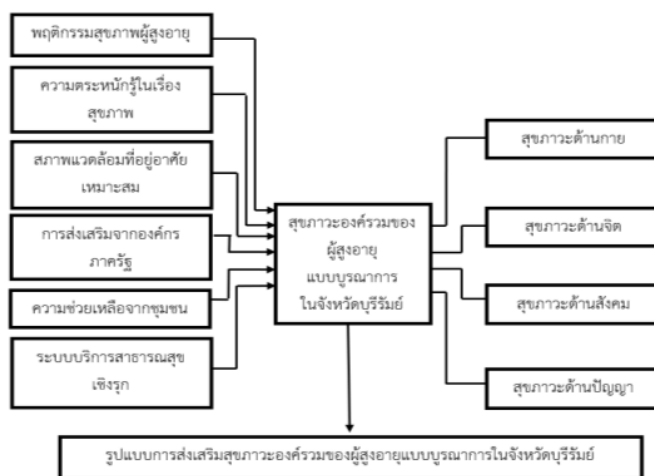
ตัวแปรพยากรณ์	b	β	SE _b	t
ด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม (X_3)	.187	.229	.039	4.844**
ด้านระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก (X_8)	.136	.189	.033	4.108**
ด้านความตระหนักรู้ในรู้เรื่องสุขภาพ (X_2)	.159	.198	.038	4.159**
ด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (X_1)	.166	.190	.041	4.049**
ด้านการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ (X_6)	.081	.102	.032	2.499*
ด้านความช่วยเหลือจากชุมชน (X_7)	.090	.122	.038	2.358*
a = .623 R = .837 R ² = .701 S.E.est. = .294 F = 152.590 Sig. = .01, .05				

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรอิสระ (X) ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า มีตัวแปรอิสระ 6 ตัว คือ ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม (X_3) ด้านระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก (X_8) ด้านความตระหนักรู้ในรู้เรื่องสุขภาพ (X_2) ด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (X_1) ด้านการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ (X_6) และด้านความช่วยเหลือจากชุมชน (X_7) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (r) เท่ากับ .837 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .701 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 70.10

ผลการวิจัยระยะที่ 2 สร้างและยืนยันต้นแบบการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 ผู้วิจัยสร้างแบบขึ้นเพื่อใช้เป็นแบบจำลองในการพิจารณา และทำการยืนยันต้นแบบด้วยวิธีการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผลการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ ในการวิพากษ์ร่างต้นแบบ สรุปได้ว่าต้นแบบ

การส่งเสริมสุขภาพขององค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย ความร่วมมือเริ่มจากระดับปัจเจกบุคคลได้แก่ ความเหมาะสมในสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย พฤติกรรมความตระหนักรู้ องค์กรในชุมชน จนกระทั่งผู้ออกนโยบายและแผนงาน ร่วมกันพัฒนากลยุทธ์หรือตัวบ่งชี้ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้เกิดปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

จากภาพที่ 2 ผลจากการประเมิน ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันมาก รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์

สรุปการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ระดับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = .53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงอันดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสังคม ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = .60) อันดับสอง คือ ด้านกาย ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = .60) อันดับสาม คือ ด้านปัญญา ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = .60) และอันดับสุดท้าย คือ ด้านจิต ($\bar{X} = 3.47$, S.D. = .62) ตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ แบบการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระ (X) ที่สามารถพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า โมเดลที่ 6 มีตัวแปรอิสระ 6 ตัว คือ ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม (X_3) ด้านระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก (X_8) ด้านความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ (X_2) ด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (X_1) ด้านการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ (X_6) และด้านความช่วยเหลือจากชุมชน (X_7) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .837 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .701 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 70.10 สำหรับปัจจัยพยากรณ์ที่เป็นตัวพยากรณ์การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบ

บูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านชมรมผู้สูงอายุอายุ (X₄) และ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว (X₅)

3. ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 31 คน ในการวิพากษ์ร่างตัวแบบ สรุปได้ว่าตัวแบบการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม 2) ส่งเสริมระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก 3) ส่งเสริมความตระหนักรู้ในรู้เรื่องสุขภาพ 4) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5) ส่งเสริมการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ 6) ส่งเสริมความช่วยเหลือจากชุมชน

ผลการจากการประเมิน ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 31 คน ในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันมาก (mean = 4.56, median = 4.62, mod = 4.69, IQR = .54)

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับมาก เป็นผลมาจากการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุทั้งในส่วนของสังคมระดับโลกและในส่วนของประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมได้ระดับหนึ่ง ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยที่มากขึ้น และจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ อีกทั้งในส่วนของผู้สูงอายุเองเริ่มให้ความสำคัญและตระหนักในเรื่องสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ทวีชัย เชษฐเนิน (2554) ได้ศึกษาความอยู่

ดีมีสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญบ้านบุญและผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับความอยู่ดีมีสุขของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีการประเมินด้วยตัวบุคคลเองนั้น พบว่า มีระดับความอยู่ดีมีสุขมาก และสอดคล้องกับ เกศสิริ ปันธุระ (2552) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนมีสุขภาวะรวมอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากบ้านหรือที่พักอาศัยโดยพื้นฐานแล้วคือสิ่งจำเป็นอย่างมากต่อการอยู่อาศัยของบุคคล สำหรับการปรับตกแต่งหรือสร้างบ้านเพื่อให้สอดคล้องกับผู้อาศัยก็เป็นสิ่งจำเป็น เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจและความเป็นอยู่ของคนในบ้าน โดยเฉพาะบ้านที่มีผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วย สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2552) กล่าวว่า โครงสร้างพื้นฐานด้านที่อยู่อาศัยและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นบ้านราบเรียบสม่ำเสมอ มีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น สอดคล้องกับศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร (2550) ได้กล่าวถึง การเตรียมความพร้อมของการสาธารณสุขในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังว่า การที่ประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น ถือว่าเป็นความสำเร็จของการสาธารณสุข และเป็นผลของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม จำเป็นต้องการผู้มาดูแลซึ่งผู้ดูแลอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว อีกทั้งการตระหนักรู้ในสิ่งนั้น ๆ ในส่วนของเรื่องสุขภาพก็เช่นกัน เมื่อเกิดความตระหนักรู้ในเรื่องของสุขภาพแล้วย่อมส่งผลต่อ

การปฏิบัติการแสดงออกต่อสุขภาพในทางที่ดีของบุคคล การรับประทานที่ถูกหลักโภชนาการหรือเหมาะสมกับวัย การออกกำลังกายที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอ การขับถ่ายที่เหมาะสม การหลีกเลี่ยงจากอุบัติเหตุ และการงดเว้นจากสิ่งเสพติด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคลให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ สอดคล้องกับสุจินต์ ปรีชาमारณ (2555) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกความชอบ ความสนใจ รวมทั้งการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ทั้งนี้กฎหมาย และนโยบาย หรือแผนซึ่งเป็นเครื่องมือแห่งรัฐในการดำเนินกิจกรรมทางภาครัฐ ในส่วนของผู้สูงอายุกฎหมายและนโยบาย รวมทั้งแผนต่าง ๆ มีความพร้อมเพื่อให้รัฐได้ดำเนินการ เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ปณิญาผู้สูงอายุไทย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เป็นต้น สิ่งเหล่านี้คือส่วนช่วยให้เกิดความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมของรัฐเพื่อผู้สูงอายุ การส่งเสริมจากภาครัฐจึงเป็นส่วนสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุสอดคล้องกับ บุญทิพย์ สิริรังษี และคณะ (2555) ได้ศึกษากลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความต้องการให้มีการช่วยเหลือจากรัฐมากที่สุด และสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตอยู่ตามลำพัง พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการเพิ่มเบี้ยยังชีพจากรัฐ ร้อยละ 77.29 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายใน

การดำรงชีพและการรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ที่จำเป็นมากขึ้นตามวัย จากผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยชมรมผู้สูงอายุและปัจจัยการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่ส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ปัจจัยดังกล่าวทั้ง 2 ยังไม่เอื้อต่อการแก้ปัญหา เด็ดร้อนกรณีต่าง ๆ ได้แก่ การจัดสวัสดิการตามปัญหา งบประมาณ ดำเนินงานในการจัดกิจกรรม จัดหาเครื่องออกกำลังกายและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้กับชุมชน และจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ซึ่งจะต้องอาศัยแรงผลักดันและการสนับสนุนจากภายนอกร่วม ดังที่แนวคิดของสุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2552) ที่ระบุถึง บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรภาคต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ได้แก่ องค์กรระดับนโยบายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาทหลักในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสถานบริการทางสุขภาพ ล้วนมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน

ผลการสร้างและยืนยันรูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยระยะที่ 1 จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากบทวิพากษ์ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ตัวแบบ 1) ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม 2) ด้านระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก 3) ด้านความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ 4) ด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) ด้านการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ และ 6) ด้านความช่วยเหลือจากชุมชน อีกทั้งผลการประเมินเพื่อยืนยันตัวแบบการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ มีเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ได้ผ่านการประเมินยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ 31 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินยืนยัน พบว่า ตัวแบบ

การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ มีความเป็นไปได้เหมาะสมทุกแนวทาง ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของการวิเคราะห์ กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันมาก ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน โดยการส่งเสริมแต่ละด้านให้เกิดความยั่งยืน เช่น ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม ระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก ความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ ความช่วยเหลือจากชุมชน และส่งเสริมการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก ปัจจัยด้านความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ ปัจจัยด้านความช่วยเหลือจากชุมชน ปัจจัยด้านชมรมผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ ดังนั้นจึงควรมีการเสนอให้ภาครัฐกำหนดทิศทางแนวนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในแต่ละปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการมีความชัดเจน และมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. จากผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ควรมีการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของ

ผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ดังนี้

2.1 สุขภาพร่างกาย ควรส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เช่น การรำมวยจีน การฝึกโยคะ การทำกายบริหาร เป็นต้น ควรส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย เช่น อาหารที่ย่อยง่าย มีใยอาหารสูง ตรงต่อเวลารับทั้ง 3 มื้อ เป็นต้น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เล่นกีฬาที่เหมาะสมกับวัย เช่น เปตอง การปั่นจักรยาน การเดินวิ่ง เป็นต้น ควรส่งเสริมหลักวิธีการนอนที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย สถานที่น่าสนใจต่าง ๆ ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เช่น ไม้เท้า รถเข็น เป็นต้น

2.2 สุขภาพด้านจิต ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในสังคม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอดิเรก ควรมีกิจกรรมให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้มีโอกาสได้ช่วยเหลือหรือแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้อื่น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองกับสิ่งที่ผ่านมาในชีวิต ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ เมื่อถูกกระทบจากสิ่งทำให้เกิดความไม่พอใจ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เตรียมความพร้อมในการเผชิญกับเหตุการณ์ไม่ดีที่จะเกิดในวันข้างหน้า เช่น ความพลัดพรากจากสิ่งที่รักตลอดทั้งความตาย เป็นต้น

2.3 สุขภาพด้านสังคม ควรส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ควรให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กับผู้สูงอายุด้วยกัน ควรมี

การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมการเยี่ยมผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ผู้สูงอายุรุ่นน้องเยี่ยมผู้สูงอายุรุ่นพี่ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ติดสังคมได้พัฒนาตนเองบ่อย ๆ ชุมชนควรคอยเฝ้าระวังอันตรายต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ

2.4 สุขภาวะด้านปัญญา ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีเวทีในการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือภูมิปัญญา ควรส่งเสริมผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจหลักการดำเนินชีวิตกับผู้สูงอายุ ควรสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับความสูงอายุให้กับผู้สูงอายุ ควรสร้างผู้สูงอายุให้มีความมั่นใจ เห็นความสำคัญว่าการมีสุขภาพที่ดีต้องเริ่มที่ตัวผู้สูงอายุเอง ควรมีกิจกรรมที่เตรียมพร้อมก่อนถึงวัยสูงอายุ ควรสร้างให้ผู้สูงอายุตระหนักต่อสุขภาพหรือรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมกับสภาพสังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้
2. ควรมีการศึกษาสมรรถนะในการทำงานเมื่อเกษียณ เพื่อลดปัญหาการว่างงานในผู้สูงอายุ
3. ควรมีการศึกษารูปแบบการสร้างงานสร้างอาชีพที่เหมาะสมกับวัยในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความเมตตาอย่างยิ่งของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร

ยุคาศ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำตรวจแก้ข้อบกพร่องต่างๆ ให้สมบูรณ์ที่สุด ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความเมตตากรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขออนุโมทนาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2554). **คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เกตุสิรี ปันธุระ. (2552). **รายงานการวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน. (2558). **การประยุกต์ใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์.
- ทวีชัย เชสูงเนิน. (2554). **ความอยู่ดีมีสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญ บำนาญ และผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). **การวิจัยเบื้องต้น**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวีรยาสาน.
- บุญทิพย์ ลีริธรังศรี, ทรงศรี สรณสถากร, มาลี สุรเชษฐ และศรีนวล สติวิทยานันท์. (2555). **กลยุทธ์สู่ความสำเร็จในการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2558**. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2550). **รายงานการวิจัยเรื่อง สถานการณ์การบริการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง**. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). **แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการ**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2560). **โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2559**. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.

สำราญ มีแจ้ง. (2557). **สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย: ทฤษฎีและปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจินต์ ปรีชาสามารถ. (2555). **สุขภาพจิต**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุพัตรา ศรีวนิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ และสายศิริ ด่านวัฒนะ. (2552). **การดูแลผู้สูงวัยในชุมชน: ระบบหลักการ และแนวทางปฏิบัติ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

อรรวรรณ์ คูหา และนันทศักดิ์ ธรรมานวัตร. (2552). **โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชน**. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- Cronbach, L. J. (1970). **Essentials of Psychological Testing**. New York: Harper and Row Publication.
- Eisner, E. (1976). Education Connoisseurship and Criticism: Their Form and Functions in Educational Evaluation. **Journal of Aesthetic Education**. 24(1), 192-193.
- Likert, R. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale, In Reading in Fishbein, M. (Ed.). **Attitude Theory and Measurement**. New York: Wiley & Son.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis**. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.