



รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
Model of health promotion behaviors for the elderly in Janlan Sub-district, Kuchinarai District
Kalasin Province.

Received: March 27,2023 ; Revised: March 29,2023 ; Accepted: March 30,2023)

สุมาลี อำนวย¹
Sumalee Amnauy¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ เดือน มีนาคม 2565 – เดือน กันยายน 2565 รวม 7 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หมู่บ้านแจนแลน หมู่ที่ 7 ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 130 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

Dependent t – test

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ พอใช้ และหลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ เหมาะสมมาก

และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่ หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ

ABSTRACT

This research was action research aimed to study the health behaviors of the elderly. and a model to promote health behaviors for the elderly in Jan Lan Sub-district, Kuchinarai District Kalasin Province It is an action research with a study period from March 2022 - September 2022, totaling 7 months. Sample size were 130 elderly people, Janlan Village, Moo 7, Janlan Sub-district, Kuchinarai District Kalasin Province, Collecting data from questionnaires. Data were analysis by Content Analysis: Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation and Dependent t-test.

The study found that Desirable health behaviors of the elderly before proceeding The overall and each side were at fair level and after the operation, it was found that the overall and each side were at a very appropriate level. And desirable health behaviors of the elderly There was a statistically significant difference between before and after operation at the .05 level ($p < .05$), where the mean score after operation was higher than before

Keywords: the elderly, health promotion health behavior

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย ทางสมอง ทางอารมณ์และทางสังคม จึงเป็นวัยที่คนส่วนมากกลัว ดังนั้นการได้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังกล่าวก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปรับตัวได้ดี ยิ่งขึ้นรวมทั้งบุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดมีส่วนสำคัญมากในการช่วยให้ท่านปรับตัวได้อย่างมีความสุข¹ จา กรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น ในปี 2562 จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 1 พันล้านคน จำนวนนี้จะเพิ่มเป็น 1.4 พันล้านภายในปี 2573 และ 2.1 พันล้านภายในปี 2593 การเพิ่มขึ้นนี้เกิดขึ้นในอัตราที่ไม่เคยมีมาก่อนและจะเร่งตัวขึ้นในทศวรรษต่อไป โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญนี้จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับโครงสร้างทางสังคมในทุกภาคส่วน ตัวอย่างเช่น การดูแลสุขภาพและสังคม การคมนาคมที่อยู่อาศัย และการวางผังเมือง การทำงานเพื่อทำให้โลกเป็นมิตรกับผู้สูงวัยเป็นส่วนสำคัญและเร่งด่วนของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์²

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตา เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย ดังนั้น จุดประสงค์หลักของ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ก็คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม โดยหน้าที่ของผู้ดูแลคือทำให้ ผู้สูงอายุ เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

คุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วย (1) การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี (2) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด (3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม³

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย⁴ พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นมีสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.1 ของประชากรทั้งจังหวัดในปี 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.8 ในปี 2560 ตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุซึ่งประเทศไทยได้เริ่มเข้าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 โดยพิจารณาจากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10.0 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2567 นั่นคือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนสูงกว่าร้อยละ 20.0 เมื่อพิจารณาทางด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพัง/ไม่มีผู้ดูแล/ถูกทอดทิ้ง จาก 180 คน ในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 2,584 คน ในปี 2560 และจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน จากจำนวน 289 คน ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,758 คน ในปี 2560 ซึ่งแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อพิจารณาจากผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง/สภาพที่อยู่ไม่เหมาะสมกับการพักอาศัย สำหรับผู้สูงอายุด้านนี้ มีแนวโน้มไม่คงที่ จากจำนวน 266 คน ในปี 2559 ลดลง เป็นจำนวน 253 คน ในปี 2560⁵ ตำบลแจนแลน สถานการณ์ผู้สูงอายุ ปัจจุบันประชากรขององค์การบริหารส่วนตำบลแจนแลนมีประชากรทั้งสิ้น 5,878 คน มีผู้สูงอายุจากข้อมูลของการขึ้นทะเบียนใช้สิทธิเบี้ยยังชีพ จำนวน 951 คน และผู้สูงอายุที่ไม่เบิกเบี้ยยังชีพเนื่องจากเป็นข้าราชการเกษียณอายุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ประชากร

ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และยังพบว่ามีประชากรที่มีอายุจะเข้าสู่ 60 ปีจำนวนมาก (อายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 886 คน) สะท้อนให้เห็นแนวโน้มในอนาคตของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น⁶

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนในการขับเคลื่อนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทของตำบลแจนแลนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. ศึกษาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)⁷ มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ เดือน มีนาคม 2565 – เดือน กันยายน 2565 รวม 7 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ หมู่บ้านแจนแลน หมู่ที่ 7 ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 130 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีเนื้อหาประกอบด้วย การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยและกิจกรรมทางสังคม ด้วยวิธีการ บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁷

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	เหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	เหมาะสม
2.61 – 3.40	พอใช้
1.81 – 2.60	ต้องปรับปรุง
1.00 - 1.80	ไม่เหมาะสม

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.894

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจ้แลน อำเภอกุฉินารายณ์
จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย
ดังต่อไปนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการ
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. การจัดทำโครงร่างการวิจัยรูปแบบการ
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจ้แลน
อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
3. ดำเนินการขอจริยธรรมงานวิจัย จาก
คณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกาฬสินธุ์
4. การจัดทำเครื่องมือการวิจัยรูปแบบการ
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจ้แลน
อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
5. จัดทำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจ้แลน อำเภอกุฉินารายณ์
จังหวัดกาฬสินธุ์
 - 5.1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 5.2 การสังเคราะห์กิจกรรมหรือขั้นตอนใน
การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 5.3 การดำเนินการกิจกรรมหรือขั้นตอนใน
การขับเคลื่อนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 5.4 การสรุปถอดบทเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
(Content Analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ

พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ Dependent t
- test

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจ้แลน อำเภอกุฉินารายณ์
จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ REC.KLS.76/2564

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ พอใช้
และหลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ใน
ระดับ เหมาะสมมาก
2. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ ตำบลแจ้แลน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัด
กาฬสินธุ์ มีเนื้อหาประกอบด้วย การปฏิบัติตัวของ
ผู้สูงอายุในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินในผู้สูงอายุ การออก
กำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การดูแลสุขภาพช่องปาก
การดูแลสุขภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยและกิจกรรม
ทางสังคม ด้วยวิธีการ บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ และ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึง
ประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินการ
(Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การกิน	3.28	0.27	4.63	0.26	126	-32.773	.000	-1.43054	-1.26762
ออกกำลังกาย	3.32	0.35	4.61	0.28	126	-26.403	.000	-1.37402	-1.18241
สภาพแวดล้อม	3.20	0.25	4.65	0.26	126	-40.414	.000	-1.51032	-1.36932
ช่องปาก	3.28	0.29	4.62	0.27	126	-32.398	.000	-1.42035	-1.25682
รวม	3.27	0.14	4.63	0.12	126	-69.984	.000	-1.38964	-1.31321

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่ หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ พอใช้ และหลังดำเนินการ พบว่า โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ เหมาะสมมากและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) โดยที่ หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนดำเนินการ สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559)⁹ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราชผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (เฉลี่ย = 3.70, S.D. = 0.52) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (เฉลี่ย = 4.61, S.D. = 0.45) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดจากภัย (2557)¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบความสุข 5 มิติ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุที่พึงตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) ทั้งนี้เนื่องจาก มีการจัดทำรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแจนแลน อำเภอกุฉิ

นารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีเนื้อหาประกอบด้วย การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยและกิจกรรมทางสังคม ด้วยวิธีการ บรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยประยุกต์จากคู่มือสูงวัย สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ของกรมอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ลำไพ สุวรรณสาร และอรุณรัตน์ สุ่มหนองบัว (2565) ได้ศึกษาผู้สูงอายุสุขภาพดี : ในมุมมองความสุข 5 มิติ โดยมีกรอบแนวคิดการดำเนินงาน ภายได้ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” กลยุทธ์ในแต่ละกิจกรรม ตลอดจนแนวทางการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงาน การสร้างสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายหลัก คือ “ผู้สูงอายุสุขภาพดีดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมี 6 ประเด็นที่ต้องการดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การเคลื่อนไหว 2) โภชนาการ 3) สิ่งแวดล้อม 4) สุขภาพช่องปาก 5) สมอที่ดี และ 6) มีความสุขทั้ง 5 มิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย บุญเลิศ และคณะ (2559)¹³ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคกอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย และรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่องและระยะที่ 3 สรุปและ

ประเมินหลังการปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในครั้งนี้ เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่าน แนวทางการจัดการคุณภาพ และทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จนทำให้ได้ รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง

สูงวัย สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ของกรมอนามัย ทำให้มีเนื้อหาประกอบด้วย การปฏิบัติ ตัวของผู้สูงอายุในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การดูแลสุขภาพ ช่องปาก การดูแลสุขภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยและ กิจกรรมทางสังคม ด้วยวิธีการ บรรยาย สาธิต ฝึก ปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ควรมีการจัดทำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดเนื้อหาจากการประยุกต์ ผ่านคู่มือมาตรฐาน ซึ่งในการศึกษานี้ ประยุกต์จากคู่มือ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ในระยะยาว เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (2565). อยู่อย่างไรให้เป็นสุขในวัยสูงอายุ <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06162014-1444>
2. WHO.(2022). Ageing and health. [ออนไลน์] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> สืบค้นเมื่อ พฤศจิกายน 2565
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ (2565). การดูแลผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] <https://www.dop.go.th/th/know/15/741> สืบค้นเมื่อ พฤศจิกายน 2565
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2017. Bangkok: Printery Company Limited; 2016.
5. สำนักงานสถิติจังหวัดกาฬสินธุ์. (2561). มอญมสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดกาฬสินธุ์.
6. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านจานแสน จังหวัดกาฬสินธุ์ (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลจานแสน จังหวัดกาฬสินธุ์
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University; 1988.
8. Best, John W. (1981) Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall
9. ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. ปีที่ 9 ฉบับที่ 2
10. ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดจากภัย (2557) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน. รายงานการวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
11. กรมอนามัย. (2565). สูงวัย สุขภาพดี ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย. [ออนไลน์]. <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/201791> สืบค้นเมื่อ พฤศจิกายน 2565
12. ลำไพ สุวรรณสาร และอรุณรัตน์ สุ่มองบัว (2565). ผู้สูงอายุสุขภาพดี : ในมุมมองความสุข 5 มิติ. วารสารพยาบาลและ สาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ. 1(1) 28-34
13. พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, ศุภวดี แฉวเพีย (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคกอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 23(2) 79-87