

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของ ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Model of Health Promotion with Nursing Innovations with Community Participation to support the Elderly society of Ban Yang Subdistrict, Mueang District, Buri Ram Province

(Received: November 21,2024 ; Revised: December 18,2024 ; Accepted: December 24,2024)

สุดา ทองทรัพย์¹ สุพิน สุโข¹

Suda Thongsapaya¹ Supin Sukho¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 63 คน ซึ่งกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมพยาบาล ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ สอบถาม ผลการดำเนินงาน และ 6) ประชุมสรุปผลการดำเนินงานพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และ 3) กิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.14, SD = 0.82) ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลังดำเนินการพบว่า มีระดับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 1.77, SD = 0.59) ระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุหลังดำเนินการพบว่า คุณภาพชีวิตทั่วไปในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 76.31, SD = 10.19) ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลังดำเนินการพบว่า คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 83.61, SD = 8.90) ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.28, SD = 0.62) และระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.36, SD = 0.57)

คำสำคัญ: รูปแบบ, สร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This research was done in the form of action research. The purpose of this research is to model of health promotion with nursing innovations with community participation to support the elderly society of ban yang subdistrict, mueang district, Buri Ram province. The sample group consisted of 63 elderly people. The activities that were used to model of health promotion with nursing innovations 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

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ Corresponding author: Supin Sukho; Email: jssukho@gmail.com

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 = 3.14, SD = 0.82). The level of knowledge of those giving care to the elderly after carrying out the activities was at a good level (Mean = 1.77, SD = 0.59). The results for the overall quality of life of the elderly after carrying out the activities was also found to be moderate (Mean = 76.31, SD = 10.19). The quality of life for the elderly after participating in the activities was also found to be moderate (Mean = 83.61, SD = 8.90). Finally, the overall level of satisfaction of the participants was moderate (Mean = 3.28, SD = 0.62), and for the elderly participants was also moderate (Mean = 3.36, SD = 0.57).

Keywords: Model, Health promotion, Elderly people, Participation of communities

บทนำ

สถานการณ์โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกที่มีแนวโน้มลดลงแต่ ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากการรักษาพยาบาล มีประสิทธิภาพมากขึ้นจะเห็นว่าในหลายประเทศกำลังก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ”¹ สำหรับประเทศไทยมีอัตราการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย โดยประเทศไทยได้เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งปี พ.ศ. 2540 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 8.4 แล้วเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.7 ปี พ.ศ. 2555 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 18 ในปี พ.ศ. 2563² และจากข้อมูลสถิติจำนวนประชากรจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งสิ้น 291,386 คน คิดเป็นร้อยละ 18.55 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์อีกไม่กี่ปีข้างหน้า³

สืบเนื่องมาจากการทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น นโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร และปัญหาที่ตามมาจากการเพิ่มประชากรสูงอายุมากขึ้นเช่น ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งเมื่อก้าวสู่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมสมรรถภาพของสุขภาพร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น รวมไปถึงการสูญเสียบทบาททางสังคม และสถานภาพ

ทางสังคม โดยจะพบปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ที่ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันมีความสามารถลดลงเช่น ปัญหา ด้านการมองเห็น และได้ยิน เป็นปัญหาที่สำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ และการพลัดตกหรือหกล้ม และปัญหาความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายด้านอื่นๆ ทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน⁴

ดังนั้น แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีบทบาทมากขึ้นเพราะชุมชนจะเป็นพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งพาตนเองของประชาชน พร้อมทั้งลดการพึ่งพาบริการของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้เป็นผู้สนับสนุน ทั้งในด้านทรัพยากร และองค์ความรู้ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการ⁵ เนื่องจากรูปแบบเดิมเป็นเพียงการดำเนินงานโดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น จึงต้องมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางกายที่แข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมมีการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติสุขไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ลดภาระ

การพึงพิงทางสังคมของผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้⁵

จากการศึกษาดัชนีพหุผลหลังผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.658 หมายความว่าผู้สูงอายุในเขตจังหวัดบุรีรัมย์มีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันและความมั่นคง⁶ และผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้แก่ ด้านร่างกาย ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทานอาหารตามใจชอบ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุความตระหนักในการดูแลตนเอง ด้านจิตใจ เข้าวัดทำบุญเมื่อมีโอกาส ส่วนใหญ่ไม่มีลูกหลานดูแล ด้านสังคม บทบาททางสังคมค่อนข้างน้อย มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นบางโอกาส การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยที่ผ่านมายังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ³

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วมได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านยาง และมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ รวมทั้งคนในครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขตามศักยภาพอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียาวนานต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วม
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วม
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบการศึกษาวิจัยแบบวงจรการวิจัยปฏิบัติการรูปแบบ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁷ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง ในบ้านหนองไผ่ ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan)⁸ จากขนาดประชากรผู้สูงอายุในบ้านหนองไผ่ ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 72 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 คน ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติ คัดเข้าคือ เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงเพศชาย สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตามกระบวนการการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ

(Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้มาจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัยมีด้วยกัน 4 ชุด ดังนี้

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 ใช้สำหรับการสอบถามกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale)

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 ใช้สำหรับสอบถามผู้สูงอายุซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตทั่วไป(WHOQOLBREF THAI) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD-THAI) ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจ และความคิดเห็นของผู้สูงอายุกำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า(Rating Scale)

3) แบบสอบถามชุดที่ 3 ใช้สำหรับสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุลักษณะคำถามแบบเลือกตอบที่ถูกเพียงคำตอบเดียวซึ่งตอบถูกให้ 1 คะแนนตอบผิดให้ 0

คะแนนเกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับจากคะแนนเต็ม 16 คะแนน

4) แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของตำบลบ้านยาง อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยการบันทึกประจำวันคำถามการบันทึกภาคสนามอุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย นำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ทำการปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) ของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยงตรงของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.50 –1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่มีคุณลักษณะของประชากรคล้ายคลึงกับพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย
ศึกษาสถานการณ์บริบทของชุมชน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สรรวจปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประสานงานกับพื้นที่ เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดสอบ (Pre -test) ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุ

(WHOQOL BREF THAI) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD-THAI) และแบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)

2. ระยะดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัจจุบันปัญหา และความต้องการรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบบันทึกการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เพื่อศึกษากระบวนการ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ แบบประเมินวัดความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ที่เกี่ยวข้องก่อนดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์ การนิเทศตรวจเยี่ยมสนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม การประเมินผลการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุ (WHOQOL BREF THAI) ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD-THAI) และแบบประเมินความพึงพอใจผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

บันทึกการถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลจากแนวคำถามการสังเกตการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม สนทนา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวบรวมตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัย โดยพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) สร้างคู่มือลงรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ 2) ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล 3) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และความพึงพอใจก่อน และหลัง การดำเนินการด้วยสถิติ Paired Samples t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่รับรอง BRO 2024-054 รับรองวันที่ 13 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.21 อายุเฉลี่ยประมาณ 72.43 ปี (S.D. = 8.75) ส่วน

ใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 95.5 มีโรคประจำตัว กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ร้อยละ 53.81 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ร้อยละ 85.41 ต้องพึ่งพาบางส่วน ร้อยละ 13.81 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 0.81 ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.91 ออกกำลังกายสม่ำเสมอทำเป็นบางครั้งตามโอกาส มีพฤติกรรม สูบบุหรี่ และดื่มสุราอยู่ ร้อยละ 24.61 และ 27.71 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73.81 ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.61 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือเป็นสมาชิกชมรมแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 74.61

2. การศึกษาบริบทชุมชน และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ

2.1 ด้านผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพเพราะมีความเชื่อว่าตัวเองยังไม่เจ็บป่วย มีปัญหาด้านการบริโภคอาหาร และสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง

2.2 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบที่กำหนดขึ้นเอง โดยไม่ได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการสร้างเสริมในการออกกำลังกาย เนื่องจากขาดผู้นำในกิจกรรมการออกกำลังกาย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความเชี่ยวชาญการแปลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ

2.3 ด้านชุมชน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนจึงไม่ทราบปัญหาของผู้สูงอายุ และไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ

3. ขั้นตอนรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁷ ร่วมกับเทคนิคกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ซึ่งมีกลยุทธ์การดำเนินงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนแนวทางตามกระบวนการ ดังนี้

1) **ขั้นตอนการวางแผน (Planning)** ประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษารูปแบบ เพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมและแก้ไขปัญหตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC เพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และสร้างความเข้าใจร่วมกันในการศึกษาค้นคว้า แนวทางการแก้ไขปัญหาวางแผนแก้ไขปัญหา โดยชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการความต้องการของตนเอง เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน และเกิดความมั่นคง และได้แผนงานโครงการเพื่อนำไปสู่ขั้นการปฏิบัติ

2) **ขั้นการปฏิบัติ (Action)** นำแผนงานทั้ง 3 โครงการไปปฏิบัติ ดังนี้

2.1 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย กิจกรรมออกกำลังกาย รำไม้พลอง ออกกำลังกายโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำพา ทำกิจกรรม มีการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้หลัก 3 อ. 2 ส. (ด้านอาหาร อารมณ์ กำลังกาย การดื่มสุรา และสูบบุหรี่) ด้านจิตใจ ทำบุญที่วัด การสวดมนต์ ทำสมาธิทุกวันพระมีเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนด้านสังคม และปัญญา ได้พบปะพูดคุยกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองก่อนรับ

เบียดงชีพ การประชุมประจำเดือนในหมู่บ้านทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนเพิ่มขึ้น การใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเช่น การเป็นปราชญ์ชาวบ้านทำให้ผู้สูงอายุไม่เขินอาย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ด้านสิ่งแวดล้อมปรับปรุงทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาด การพัฒนาหมู่บ้านในวันสำคัญต่างๆ และการอยู่ในที่ปลอดภัย การติดตามข่าวสารบ้านเมืองที่ทันสมัยก้าวทันเทคโนโลยี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.2 กิจกรรมถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน ด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านผู้ให้บริการในการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการตรวจคัดกรองสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตให้แก่ผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการให้ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ การสร้างแกนนำผู้สูงอายุให้ฝึกการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการเฝ้าระวัง

2.3 กิจกรรมการสร้างขวัญ และกำลังใจให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยทีมภาคีเครือข่ายโดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง มีบทบาทในการจ่ายเบียดงชีพแก่ผู้สูงอายุในหมู่บ้านทุกเดือน และการสนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ

3) **ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)** จากการสังเกตการณ์ดำเนินงานของผู้สูงอายุ และทีมเครือข่ายในแต่ละกิจกรรมเรื่องรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วมสรุปได้ ดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพร้อม เนื่องจากทีมผู้วิจัยได้อธิบาย และชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้

3.2 การให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินกิจกรรม

3.3 ความตั้งใจ และความสนใจในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยความตั้งใจ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจดีมาก มีการเล่าถึงปัญหาให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง และแลกเปลี่ยนข้อมูลแสดงความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม

3.4 การแสดงความคิดเห็นในขณะอบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมอบรมได้ให้ความสนใจในการแสดงความคิดเห็นและสอบถามเป็นอย่างดี โดยมีบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นในด้านประสบการณ์ที่เป็นปัญหา ซึ่งการทำกิจกรรมทุกขั้นตอนได้รับความร่วมมือจากทุกคนเป็นอย่างดี

4) **ขั้นสะท้อนผล (Reflecting)** ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการดำเนินตามแผนปฏิบัติการกิจกรรมที่ดำเนินการเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขผู้นำชุมชน และแกนนำผู้สูงอายุรู้หน้าที่ของตนเองมากขึ้น เกิดการเชื่อมโยงของบุคคลในชุมชนทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน

4. ผลการดำเนินงานรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วม

4.1 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง ร้อยละ 53.34 ค่าเฉลี่ย 3.14, SD. = 0.82

4.2 ระดับความรู้ของผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนดำเนินการมีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 57.79 และหลังดำเนินการพบว่า มีความรู้ภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 51.12 สรุปได้ว่า หลังดำเนินการมีความรู้เพิ่มขึ้น

4.3 ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ย 19.22, SD. = 1.78

4.4 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) ก่อนดำเนินการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.35 ค่าเฉลี่ย 72.51, SD. = 10.92 หลังดำเนินการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.70 ค่าเฉลี่ย 76.31, SD. = 10.19

4.5 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) ก่อนดำเนินการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.76 ค่าเฉลี่ย 81.02, SD. = 10.02 หลังดำเนินการภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.65 ค่าเฉลี่ย 83.61, SD. = 8.90

4.6 ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมในการรูปแบบสร้างเสริมสุขภาพ มีระดับความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 75.56 ค่าเฉลี่ย 3.28, SD. = 0.62

4.7 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ภาพรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 61.40 ค่าเฉลี่ย 3.36, SD. = 0.57)

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อรูปแบบ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานในทุกกิจกรรมดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ เกิดกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และสภาพปัญหาของพื้นที่สำคัญคือ

5.1 มีผู้นำชุมชนเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความกระตือรือร้นในการดูแล ตั้งแต่เริ่มต้นเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และพร้อมเพียง

5.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้การกำกับติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง

5.3 ชุมชนเห็นพร้อม และมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมค้นหา

ปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข การจัดทำแผน และการปฏิบัติการเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

5.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทคอยเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาบริบทการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วม จากผลการวิจัยพบว่า นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดร่วมกัน ขั้นที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Kemmis and McTaggart⁷ ที่กำหนดขั้นตอนในลักษณะวงรอบ (Spiral) มีกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมพัฒนา นวัตกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนดจะมีการประเมินกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน ประเมินคุณภาพชีวิต และสภาวะผู้สูงอายุ รวมถึงการสะท้อนผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับการวิจัยของ สังวาล จ่างโพธิ์¹ พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การศึกษาปัญหา

(2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนอย่างมีส่วนร่วม (3) การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (4) การคืนข้อมูลให้ชุมชน (5) การประชาคม (6) การดำเนินการตามแผน (7) การประเมินผล ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.48) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.88) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ³ พบว่า การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน และนวัตกรรมทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรม และประเมินผล มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันจำนวน 5 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุแต่ละด้านครบ 4 ด้าน มีการนำนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นจากความต้องการของชุมชนมาใช้ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาวะ

2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วม การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) จัดทำประชาคม โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา/ขีดจำกัด ความต้องการ/และศักยภาพของชุมชน รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การสังเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Web of Causation) โดยการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุของปัญหานั้นๆ เมื่อทราบสาเหตุของปัญหา จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการต่อไป³ 2) การพัฒนานวัตกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากปัญหาที่สำคัญอันดับแรก และพิจารณาถึงปัจจัยสาเหตุการเกิดปัญหาคืออะไร แล้วให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมคิดตัดสินใจเสนอรูปแบบนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ 3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยทักษะการเยี่ยมบ้าน การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ทักษะการให้คำปรึกษา ทักษะการส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา โดยประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น 4) จัดประชุมกลุ่มเพื่อวางแผน และกำหนดกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุร่วมกัน การกระตุ้นเตือน และติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง 5) ประเมินคุณภาพชีวิต และสุขภาวะของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนได้ส่วนเสียในทุกกระบวนการ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม ได้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้การสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ร่วมคิดร่วมทำ และร่วมเรียนรู้³ การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานในแนวทาง “ทฤษฎีกิจกรรม” ที่เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคม เป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับคนทุกวัยไม่เว้นแม้แต่ผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพิ่มมากขึ้นและบ่อยขึ้น การทำกิจกรรมจะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุ?

3. ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งผลจากการถอดบทเรียนหลังดำเนินการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ปัจจัยคือการผู้นำชุมชนมีศักยภาพ และเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้น มีทุนทางสังคมที่ดี ได้แก่ คนในชุมชนเข้มแข็ง มีความพร้อม มีความรักใคร่สามัคคีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกัน และกันในการระดมทุนหาสิ่งที่มีอยู่ในพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่งตั้งแกนนำ พาทำกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ออกติดตามให้กำลังใจ ประเมินผลงานดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทางที่คนในชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทิพยาภา ดาหาร และเจท สรียา ดาวราช¹⁰ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ 1) มีคณะกรรมการระดับ ตำบลที่มีความเข้มแข็ง 2) มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ และ สอดคล้องกับการวิจัยของ ศรายุทธ ชูสุทนต์ และคณะ¹¹ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาคือ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในทุกขั้นตอน และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. สังวาล จ่างโพธิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2564;7(2):165-83.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2564.
3. ณรงค์กร ชัยวงศ์, นิชาภัทร มณีพันธ์, สุกัญญา บุรวงศ์, ถาวรีย์ แสงงาม และปณณทัต บณขุนทด. การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลกลันตา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2567;18(3):957-73.
4. สุปรานี บุญมี. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560.

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้

1. ควรมีการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ และให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับนโยบายแผนงานโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นการชี้แนะแนวทางการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรม
2. การกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านได้แก่ การพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำประเด็น ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ และเป็นเจ้าภาพหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุน และเป็นพี่เลี้ยง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือทุกกระบวนการ และการติดต่อประสานงานอย่างต่อเนื่อง เป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดแนวทางการพัฒนาในการทำวิจัยต่อไป และนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ โดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุจากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

5. ศุณาลักษณ์ สุรภักดิ์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2560;1(1):29-37.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562.
7. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria: Deakin University; 1988.
8. Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement; 1970: 607-10.
9. ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, สุรีย์ ธรรมิกบวร และสุรสม กฤษณะจู่ทะ. โรงเรียนผู้สูงอายุกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน. วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร 2560;14(1):133-62.
10. ทิพยาภา ดาหาร และเจทสรिया ดาวราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด มหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2561;2(3):42-54.
11. ศรายุทธ ชูสุทนต์, พัดชา หิรัญวัฒน์กุล และสุ่มัทนา กลางคาร. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2565;7(1):40-56.