

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม

อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*

A DEVELOPMENT OF COMMUNITY ELDERLY HEALTH PROMOTION MODEL, KHAN HAM SUBDISTRICT, UTHAI DISTRICT, PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

พัฒนา พรหมณี¹, อาภา สาระกุล² และ สุดคณิง สุนทรวรคุณ³

Pattana Prommanee¹, Apa SaraKul² and Sudkanung Sunthornworakhun³

¹⁻³คณะสาธารณสุขศาสตร์, สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอโยธยา

¹⁻³ Faculty of Public Health, Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya, Thailand

Corresponding Author's Email: anattap1@hotmail.com

วันที่รับบทความ : 2 เมษายน 2569; วันแก้ไขบทความ 10 เมษายน 2569; วันตอบรับบทความ : 12 เมษายน 2569

Received 2 April 2026; Revised 10 April 2026; Accepted 12 April 2026

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและ 2) ประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยนี้ใช้หมู่บ้านเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล เจาะจงเลือกบ้านคานหาม หมู่ 1 เป็นพื้นที่วิจัย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

Citation:



* พัฒนา พรหมณี, อาภา สาระกุล และ สุดคณิง สุนทรวรคุณ. (2569). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาลังคม, 4(3), 1603-1618.

Pattana Prommanee, Apa SaraKul and Sudkanung Sunthornworakhun. (2026). A Development Of Community Elderly Health Promotion Model, Khan Ham Subdistrict, Uthai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Journal of Interdisciplinary Social Development, 4(3), 1603-1618.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/>

ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยการถดถอย

ผลการวิจัยพบว่า

1) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งคณะทำงาน และการสำรวจข้อมูล 2) การกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ วัตถุประสงค์ กิจกรรม (ให้ความรู้ ออกกำลังกาย ส่งเสริมสุขภาพจิต และเยี่ยมบ้าน) และวางแผนการดำเนินงาน 3) ดำเนินการตามแผน และ 4) การประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน

2) ผลการดำเนินงานตามรูปแบบนี้ส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งมีศักยภาพ และเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนออกกำลังกายทุกวัน คณะทำงานมีการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกเดือน และมีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทุก 2 เดือน เกิดผลลัพธ์ คือ ผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้านได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีความสุขในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุพึงพอใจมากในการดำเนินงานตามแนวทางนี้ อยากให้ดำเนินการให้ต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ชุมชน

Abstract

The research article aimed to 1) development of community elderly health promotion model, Khan Ham subdistrict, Uthai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, and 2) evaluate performance according to a community elderly health promotion model. This research used villages as the unit of data analysis by purposive sampling, selecting Ban Khan Ham, Moo 1. The research tools included: 1) focus group discussion topics for a study on elderly health promotion, 2) focus group discussion topics for determining the community elderly health promotion model, and 3) focus group discussion topics for performance according to a model. Qualitative data were analyzed using content analysis, and quantitative data were analyzed using percentages.

The research results found that:

1) A community elderly health promotion model, khan ham subdistrict consists of 4 steps: 1) Establishing a working group and exploring data; 2) Defining outcome goals, objectives, activities (provide education, promote exercise, support mental health, and home visits), and planning the implementation; 3) Implementing the plan; and 4) Evaluating and summarizing the results.

2) The results had strengthened the community. The community had the potential and mechanisms to support effective elderly health promotion. As a result, all elderly people in the community exercise. The working group visits the elderly at their homes every month and conducts health check-ups every 2 months. The outcome was that all elderly people in the village received health promotion, consumed appropriate food, experienced increased happiness in their daily lives, and the elderly were very satisfied with the project. They wanted it to be continued indefinitely.

Keywords: Health Promotion, Elderly, Community

บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็กมาตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2562 และได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยมีประชากรสูงอายุมากถึง 1 ใน 5 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในประมาณปี พ.ศ. 2578 ซึ่งโครงสร้างอายุของประชากรที่เปลี่ยนไปนี้เป็นการเปลี่ยนโครงสร้างของสังคมโดยรวมด้วย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2567)

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทยในปี 2566 มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13.19 ล้านคน จากประชากร 66.05 ล้านคน หรือ ร้อยละ 19.97 ของประชากรไทยทั้งหมด โดยจำแนกเป็นชาย 5.92 ล้านคน (ร้อยละ 44.90) และเป็นหญิง จำนวน 7.27 ล้านคน (ร้อยละ 55.10) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 96.90 สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (ADL) (กลุ่มติดสังคม) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี อีกร้อยละ 2 เป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นในบางกิจกรรมของกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน)

และผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 1.10 ซึ่งอยู่ในช่วยวัยปลายหรืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2567)

แม้ว่าประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่กลับตามมาด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ยาวและอยู่ในภาวะพึ่งพิงเนื่องมาจากการมีทุพพลภาพ อีกทั้งมีแนวโน้มที่จะอยู่ลำพังเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 8.70 ใน พ.ศ. 2557 มาเป็นร้อยละ 12 ใน พ.ศ. 2566 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ ภาวะสุขภาพ และสภาพเศรษฐกิจ ผลสำรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 9,839,805 คน พบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) หรือเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 7,173,953 คน หรือร้อยละ 96.90 มีปัญหา ด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 8,476,575 คน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม จำนวน 466,622 คน หรือร้อยละ 5.50 และมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย อัมพาต และภาวะซึมเศร้า) ถึงร้อยละ 95 มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 26.50 ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมหาศาลในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสม ในด้านกิจกรรมทางสังคม มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 33.70 ส่วนด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10 เคยมีประสบการณ์ในการหกล้ม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เช่น ราวจับ และการปรับสภาพพื้นที่ในบ้านและนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย และป้องกันการหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บนำไปสู่ภาวะติดบ้านและติดเตียงตามมา ในด้านเศรษฐกิจ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.30 เป็นผู้สูงอายุที่ยากจน และมีผู้สูงอายุถึง 4.40 ล้านคน (ร้อยละ 37) ยังคงทำงานอยู่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุชายมากกว่าหญิงเกือบ 2 เท่า (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2567)

จากสภาพและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจในการวิจัยเพื่อกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อันเป็นการเตรียมความพร้อมในการแก้ไขปัญหา รongรับสังคมสูงอายุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผ่านทางกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนที่ถือเป็นกลไกสำคัญที่มีบทบาทสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความใกล้ชิด เข้าใจสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ

สามารถเข้าถึงและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้ดีที่สุด หากแต่พบว่ากลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในบางพื้นที่ยังขาดความเข้มแข็งในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม บางกลุ่มเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นของการรวมตัว หรือบางกลุ่มแม้จะมีการรวมตัวมานานแล้วแต่ขาดการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดแนวทางให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมตามวัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ความเป็นผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันระหว่างหญิงและชาย ระหว่างเขตเมืองและชนบท ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ถดถอยในด้านต่างๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลและรักษา การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา จุดประสงค์หลักของการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบการผิดปกติของร่างกายหากพบความผิดปกติจะได้ทำการฟื้นฟูสภาพร่างกายหรือรักษาให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข พึ่งพาตนเองได้โดย พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด แม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

2. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่ครอบคลุม 4 มิติหลัก ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นการป้องกัน ส่งเสริมรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย ตามหลัก 5 อ. คือ 1) อาหาร ดูแลเรื่องโภชนาการในผู้สูงอายุ 2) ออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ 3) อนามัย ลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 4) อารมณ์ ฝึกควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำความรู้จัก

และเข้าใจตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติจากวัย 5) อติเรก สร้างคุณค่าให้ตนเอง โดยการหางานอดิเรกที่ชื่นชอบทำเพื่อสุขภาพยั่งยืนที่ไม่ใช่เพียงแค่รักษาโรค (สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ, 2567; กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2564)

3. การวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน (อุบลวรรณ เรือนทองดี และยุพา จิวพัฒนกุล, 2565) ผลการวิจัยพบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอาศัย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ติดตามวางแผนอย่างครอบคลุม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดลำดับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีการดำเนินการผ่านธรรมนูญสุขภาพ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญทำให้ส่งเสริมสุขภาพสำเร็จ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนโดยสนับสนุนความเป็นเจ้าของ การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการในชุมชน ผู้สูงอายุมีความรู้ตระหนัก เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลชุมชนในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. การวิจัยเรื่อง ประสพการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง (กัญชิตา เสริมสินสิริ สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ และสิริลักษณ์ ชี้อัสตัย, 2565) ผลการวิจัยพบว่ามีปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังและปัญหาด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุ รู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง รู้สึกเหงาโดดเดี่ยว และว้าวุ่น แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ สูงอายุในเขตเมือง ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) การปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรค 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล 4) การผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกสมาธิ 5) กิจกรรมสายสัมพันธ์ในครอบครัว 6) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และ 7) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ

5. การวิจัยเรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนสำหรับสังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน และอณัญญา ลาลุน, 2565) ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับวิถีชีวิตทางสุขภาพของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด สัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคล และการพัฒนาจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง 2) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนสำหรับสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ การคัดกรองความเสี่ยง การสร้างเครือข่าย และการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน และ 3) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.73$, $SD = 0.58$)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการศึกษาถึงรูปแบบ และขั้นตอนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมด้วยการบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สามารถเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมตามวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action Research) ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 2 ระยะ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้หมู่บ้านเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยคัดเลือกหมู่บ้าน โดยเจาะจงเลือกหมู่บ้านคานหาม หมู่ 1 จาก 9 หมู่บ้าน ของตำบลคานหาม อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นหมู่บ้านที่ผู้ใหญ่วัยพร้อมจะเป็นหัวหน้าคณะทำงานของกระบวนการวิจัยนี้ เป็นผู้นำที่มีพลังในการพัฒนาชุมชน ประชาชนเชื่อมั่นศรัทธาและให้ความร่วมมือในกระบวนการดำเนินงานการวิจัย เป็นพื้นที่วิจัยการวิจัยนี้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหามที่ผ่านมา และการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart (1988) รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ มีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 วางแผนการดำเนินงาน โดยจัดตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทและหน้าที่ คณะทำงาน กำหนดกิจกรรมและแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 2 ดำเนินงานตามแผน คณะทำงานสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหามที่ผ่านมาเป็นข้อมูลก่อนการดำเนินการ ประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อคืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแก่คณะทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงกำหนดกติกา ข้อตกลงและผลลัพธ์การดำเนินงานร่วมกัน จากนั้นเก็บข้อมูลระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงาน สรุปผลลัพธ์การดำเนินงาน การดำเนินงานตามกติกาหรือข้อตกลงที่ได้กำหนดร่วมกันไว้ รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ติดตามประเมินผลสำเร็จ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและกลุ่มตัวอย่างต้องยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลคานหามที่ผ่านมา จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่ สภาพและปัญหาการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน กิจกรรมการดำเนินงาน ความต้องการแนวทางการดำเนินงาน และการกำหนดแผน ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.90

2.2 ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่ การตั้งคณะทำงาน การกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงาน การกำหนดข้อตกลง การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน การกำหนดการประเมินผลติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.85

2.3 ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ การติดตามกระบวนการทำงาน การประเมินผลการทำงาน และการสรุปผลลัพธ์การดำเนินงาน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.90

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตรวจสอบโดยใช้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์การวิจัย (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน จากนั้นนำประเด็นการสนทนากลุ่มมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้โดยการสนทนากลุ่มของบุคคลที่มี

คุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 กลุ่ม จำนวน 7 คน ที่อยู่ในพื้นที่อื่นนอกพื้นที่วิจัย จากนั้นนำมาปรับอีกครั้งเพื่อใช้จริงต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยแจ้งพื้นที่การวิจัยผ่านทางผู้ใหญ่บ้านสำหรับการสนทนากลุ่มชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ พร้อมกำหนดระยะเวลาการเก็บข้อมูลในพื้นที่ การประสานการดำเนินงานให้เป็นไปตามกระบวนการวิจัยที่กำหนดไว้

3.2 เก็บข้อมูลการวิจัยในขั้นการวางแผนการดำเนินงานของหมู่บ้านการปฏิบัติการตามแผนและกิจกรรม ด้วยการสนทนากลุ่ม ผลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ตามช่วงระยะเวลาที่แจ้งกำหนดไว้ล่วงหน้า แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์สำหรับสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามขั้นตอนของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหามที่กำหนดไว้

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจัดระเบียบ ตรวจสอบข้อมูล ตีความและสร้างบทสรุป ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนารูปแบบทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.1 การวางแผนการดำเนินงาน ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านคานหาม หมู่ 1 ตำบลคานหาม นัดหมายประชุมชาวบ้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชน และชี้แจงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการตั้งคณะทำงาน ผู้ใหญ่บ้านได้เสนอว่า “การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของเราต้องมีเจ้าภาพ ต้องตั้งคณะทำงานขึ้นมาทำงาน” ที่ประชุมได้ร่วมกันเสนอชื่อ คัดเลือก และตั้งคณะทำงานร่วมกัน ได้จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธานคณะทำงาน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคานหาม 1 คน และ อสม. 5 คน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

1 คน เป็นกรรมการ จนท.รพ.สต.คานหาม 1 คน เป็นเลขานุการคณะกรรมการ ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการดูแลรับผิดชอบ สืบหาข้อมูล และส่งเสริมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ 9 คน ต่อคณะกรรมการ 1 คน และตกลงว่าจะมีการประชุมคณะกรรมการ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง

จากนั้นนัดหมายประชุมคณะกรรมการชี้แจงและทำความเข้าใจการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านคานหาม หมู่ 1 ตำบลคานหาม ให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง การบริโภคอาหารที่เหมาะสม กินผักและผลไม้ทุกวัน โดยวิทยากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม แล้วกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานว่า “เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีศักยภาพในการเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ” และข้อตกลงการทำงานร่วมกันได้ว่า “ให้ผู้สูงอายุทุกคนจะออกกำลังกายทุกวัน คณะทำงานต้องออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง และคณะทำงานต้องออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง” จากนั้นประกาศให้ทราบโดยทั่วกันทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน

คณะทำงานออกสำรวจข้อมูลสภาพการดำเนินงานและสนทนากลุ่มถึงปัญหาการดำเนินงาน พบว่า บ้านคานหาม หมู่ 1 ตำบลคานหาม เป็นหมู่บ้านสังคมกึ่งเมือง อยู่ติดกับนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ คนในชุมชนทำอาชีพเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก ในชุมชนมี 120 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 632 คน ผู้สูงอายุทั้งหมด 104 คน มีผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น (ติดสังคม) 97 คน ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ติดบ้าน) 5 คน ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (ติดเตียง) 2 คน ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ 65 คน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ 39 คน (โรคเบาหวาน 15 คน โรคความดันโลหิตสูง 19 คน โรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมปิดอุดกันเรื้อรัง 1 คน โรคอัมพาต 2 คน) มีปัญหาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากไม่มีผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากนั้นคณะกรรมการได้จัดประชุมตัวแทนครัวเรือนและผู้สูงอายุในหมู่บ้านเพื่อคืนข้อมูลที่สำรวจได้ให้ทราบทั่วกัน พร้อมกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานว่า “ผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้านต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ” จากนั้นคณะกรรมการได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน ได้แก่ 1) กิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมออกกำลังกาย 3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต และ 4) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน มีการวางแผนการดำเนินงานตามกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมให้ความรู้ (เดือนที่ 1) จัดอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในสัปดาห์แรกของเดือนที่ 1
กิจกรรมออกกำลังกาย (เดือนที่ 1-9) จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย วันละ 30 นาที
ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เริ่มสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนที่ 1 ถึงเดือนที่ 9

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (เดือนที่ 1-9) จัดเข้าร่วมฟังธรรมะในวันพระทุกเดือน
เดือนละ 2 วัน เริ่มเดือนที่ 1 ถึงเดือนที่ 9 จำนวน 18 ครั้ง

กิจกรรมเยี่ยมบ้าน (เดือนที่ 1-9) คณะทำงานเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติด
เตียง เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 9 ครั้ง ทุก 2 เดือนจะมีการตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่
บ้านด้วยการวัดความดันและตรวจเบาหวาน

1.2 การดำเนินงานตามแผนงาน คณะทำงานนำแผนงานที่วางไว้มาดำเนินการตาม
แผนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ข้อตกลง และเป้าหมายผลลัพธ์ที่กำหนดไว้
ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มของคณะทำงานหมู่บ้าน พบว่า คณะทำงานได้ดำเนินการ
จัดอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองทั้งสูงอายุที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรค
ประจำตัว และเรื่องโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในสัปดาห์ที่ 1 ของการดำเนินงาน และ
ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่ลานศาลาประชาคมหมู่บ้าน
เป็นการออกกำลังกายเป็นกลุ่มด้วยหนังยางยืด หรือออกกำลังกายวิธีอื่นๆ เช่น ไม้พลอง
ชิงช้าโยน หากมาไม่ได้ให้ออกกำลังกายด้วยหนังยางยืดที่บ้าน โดยคณะทำงานจัดหาหนังยาง
สำหรับการออกกำลังกายมาให้ผู้สูงอายุเลือกใช้เองตามความยาวที่เหมาะสมกับตนเอง กำหนดให้
ออกกำลังกายวันละ 30 นาที ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ รวมสัปดาห์ละ 150 นาที ตามเกณฑ์การมี
กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุข ให้หยุดวันเสาร์และอาทิตย์สำหรับทำ
กิจกรรมที่บ้านกับคนในครอบครัว ในส่วนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต คณะทำงานได้
ประสานงานกับวัดคานหาบในการนำผู้สูงอายุมาทำบุญเข้าวัดปฏิบัติธรรมในวันพระตลอดทั้ง
9 เดือนของการดำเนินงาน จำนวน 18 ครั้ง และกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของคณะทำงานเป็น
การไปเยี่ยมให้กำลังใจ พบปะพูดคุย แนะนำการทำกิจกรรมชีวิตประจำวัน รวมถึงนำอาหาร
หรือของใช้ที่จำเป็นที่คณะทำงานได้ประกาศรับบริจาคสำหรับผู้สูงอายุมามอบให้สำหรับ
นำไปใช้สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่แข็งแรงทำงานได้สะดวกคณะทำงานได้
แนะนำการทำกิจกรรมเสริมรายได้ ได้แก่ การทำตะกร้า ทำสบู่ น้ำยาซักผ้า น้ำยาปรับผ้านุ่ม
สำหรับใช้ในครัวเรือนและจำหน่ายเป็นรายได้อีกทางหนึ่ง



ภาพที่ 1 การอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน และการทำกิจกรรมเสริมรายได้

2. ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลคานหาม อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม หมู่ 1 บ้านคานหาม พบว่ามีการตั้งคณะทำงานสำหรับการดำเนินงาน จำนวน 10 คน ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ได้ว่า “เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้มีศักยภาพในการเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ” มีข้อตกลงร่วมกันว่า “ให้ผู้สูงอายุทุกคนจะออกกำลังกายทุกวัน คณะทำงานต้องออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง และคณะทำงานต้องออกตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง” และกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานว่า “ผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้านต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ” คณะทำงานร่วมกันสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบผู้สูงอายุทั้งหมด 104 คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 97 คน ติดบ้าน 5 คน ติดเตียง 2 คน มีปัญหาด้านสุขภาพ 39 คน (โรคเบาหวาน 15 คน โรคความดันโลหิตสูง 19 คน โรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง 1 คน โรคอัมพาต 2 คน) ผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 4 กิจกรรม พบว่าการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองทั้งผู้สูงอายุที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคประจำตัว และเรื่องโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 82 คน (ร้อยละ 78) การจัดกิจกรรมออก

กำลังกายประจำสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที จำนวน 82 คน (ร้อยละ 78) แบ่งเป็นออกกำลังกายด้วยนั้ียง 33 คน โม่ปล่อง 30 คน ซึ่จักยาน 19 คน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นประจำ มีผู้เข้าร่วมทำบุญเข้าวัดปฏิบัติธรรมในวันพระ จำนวน 55 คน (ร้อยละ 52) ผลการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของคณะทำงาน เยี่ยมให้กำลังใจ ให้ความรู้ การกินอาหารการพักผ่อน การดูแลสุขภาพตนเอง เดือนให้รับประทานยา ออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทุกคน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 100) และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมการทำตะกร้า ทำสบู่ นั้ียงซักผ้า นั้ียงปรับผ้านุ่ม จำนวน 65 คน (ร้อยละ 57) การดำเนินงานครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยชุมชนมีความเข้มแข็ง มีศักยภาพ และเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนออกกำลังกายทุกวัน คณะทำงานมีการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ทุกเดือน และมีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุทุก 2 เดือน เกิดผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ ผู้สูงอายุทุกคนในหมู่บ้านต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีความสุขในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น พึงพอใจมากในการดำเนินงานของคณะทำงานตามแนวทางนี้ทุกคน อยากให้ดำเนินการให้ต่อเนื่องตลอดไป

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภอยุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งคณะทำงาน และการสำรวจข้อมูล 2) การกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ วัตถุประสงค์ และวางแผนการดำเนินงาน (กิจกรรมให้ความรู้ ออกกำลังกาย ส่งเสริมสุขภาพจิต และเยี่ยมบ้าน) 3) การดำเนินงานตามแผน 4) การประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน (อุบลวรรณ เรือนทองดี และยุพา จิวัฒนกุล, 2565) ผลการวิจัยพบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอาศัย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ติดตามวางแผนอย่างครอบคลุม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดลำดับความต้องการของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง (กัญชิตา เสริมสินสิริ สิริกาญจน์ กระจำงโพธิ์ และสิริลักษณ์ ชื้อสตัย, 2565) ที่พบว่าแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ สูงอายุในเขตเมือง ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม

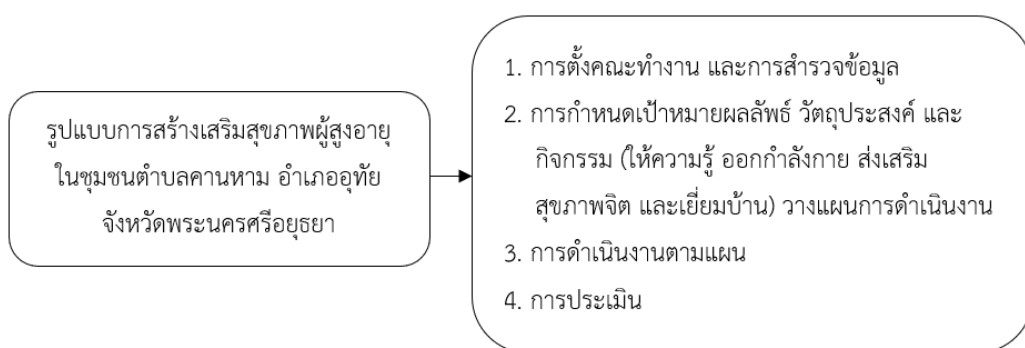
ประกอบด้วย 1) การตรวจสุขภาพประจำปี 2) การปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรค 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล 4) การผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกสมาธิ 5) กิจกรรมสายสัมพันธ์ในครอบครัว 6) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และ 7) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ อีกทั้งสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนสำหรับสังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน และอนัญญา ลาลุน, 2565) ที่พบว่ารูปแบบประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ การคัดกรองความเสี่ยง การสร้างเครือข่าย และการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่ามีการจัดตั้งคณะทำงาน การกำหนดวัตถุประสงค์ ข้อตกลงการดำเนินงาน เป้าหมายผลลัพธ์ การวางแผนการดำเนินงาน และการปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน มีผลการประเมินงานการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองทั้งสูงอายุที่ป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคประจำตัว และเรื่องโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 82 คน (ร้อยละ 78) การจัดกิจกรรมออกกำลังกายประจำสัปดาห์สม่ำเสมอสัปดาห์ละ 5 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที จำนวน 82 คน (ร้อยละ 78) แบ่งเป็นออกกำลังกายด้วยหนังยาง 33 คน ไม้พลอง 30 คน ขี่จักรยาน 19 คน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นประจำ มีผู้เข้าร่วมทำบุญเข้าวัดปฏิบัติธรรมในวันพระจำนวน 55 คน (ร้อยละ 52) ผลการดำเนินกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของคณะทำงาน เยี่ยมให้กำลังใจ ให้ความรู้การกินอาหารการพักผ่อน การดูแลสุขภาพตนเอง เตือนให้รับประทานยา ออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทุกคน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 100) และมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมการทำตะกร้า ทำสบู่ น้ำยาซักผ้า น้ำยาปรับผ้านุ่ม จำนวน 65 คน (ร้อยละ 57) การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีความสุขเพิ่มขึ้น ฟังพอใจมากในการดำเนินงานของคณะทำงานตามแนวทางนี้ทุกคน อยากให้ดำเนินการให้ต่อเนื่องตลอดไป สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง ประสพการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง (กัญชิตา เสริมสินสิริ สิริกาญจน์ กระจำงโพธิ์ และสิริลักษณ์ ชื้อสัตย์, 2565) ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังและปัญหาด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุ รู้สึกคุณค่าในตัวเองลดลง รู้สึกเหงาโดดเดี่ยว และว่าเหว และสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนสำหรับสังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน และอนัญญา ลาลุน, 2565)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับวิถีชีวิตทางสุขภาพใน 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง

องค์ความรู้ใหม่

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งคณะทำงาน และการสำรวจข้อมูล 2) การกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ วัตถุประสงค์ และกิจกรรม (ให้ความรู้ ออกกำลังกาย ส่งเสริมสุขภาพจิต และเยี่ยมบ้าน) และวางแผนการดำเนินงาน 3) ดำเนินการตามแผน และ 4) การประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน



ภาพที่ 1 กรอบองค์ความรู้ใหม่

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เป็น 4 ขั้นตอน สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ส่วนข้อเสนอแนะในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประกอบด้วย 1.1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลคานหาม อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการดำเนินงานเชิงปฏิบัติการ ต้องทำความเข้าใจรายละเอียดของขั้นตอนก่อนนำไปใช้ ที่สำคัญต้องให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมดำเนินการให้มากที่สุดอันจะส่งผลดีต่อการดำเนินการที่ยั่งยืน 1.2 ควรเสนอ

รูปแบบนี้ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงรูปแบบทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่บูรณาการกับหลักการหรือแนวคิดอื่น ๆ ในการวิจัยให้มีคุณภาพการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564). คู่มือการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญชิตา เสริมสินสิริ สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ และสิริลักษณ์ ชื้อสัตย์. (2565). ประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 8(2), 91-103.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน และอนัญญา ลาลุน. (2565). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนสำหรับสังคมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาล, 71(4), 39-46.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2567). รายงานประจำปี 2566. นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข.
- อุบลวรรณ เรือนทองดี และยุพา จีวพัฒนกุล. (2565). การเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 274-282.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planner. (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin University Press.