

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ
“ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา
Development of a Model for Promoting the Health of the Elderly
According to the Project Driving Policy “Family Security Healthy
Society” Nakhon Ratchasima Province

ณปภัช นฤคนธ์, ร.ป.ม.*

Napapat Narukont, M.P.A.*

*กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย 11000

*Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Nonthaburi
Province, Thailand, 11000

Corresponding author, Email address: napapat111@hotmail.com

Received: 15 Mar 2024 Revised: 20 Mar 2024 Accepted: 07 Apr 2024

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นของ จังหวัดนครราชสีมา ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา จึงต้องการทราบสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา
- วิธีการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 390 คน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 9 คน และผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน เครื่องมือประกอบการวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล
- ผลการศึกษา** : พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมดูแลสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตามหลักความสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ) ปัญหา และแนวทางการแก้ไข (1) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี การแก้ไขปัญหา โดยการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นจริง และผู้สูงอายุต้องเข้าถึงสิทธิการรักษาอย่างทั่วถึง (2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จมี 6 ปัจจัย ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาครัฐเครือข่าย ผู้นำชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีการดำเนินงาน การวางแผน ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประมวลผล ปรับปรุง (3) การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือ EP-KORAT model มีความเหมาะสมนำไปปฏิบัติได้จริง

สรุป : EP-KORAT model สามารถนำไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงได้
คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี

ABSTRACT

Background : From the situation of increasing elderly population in Nakhon Ratchasima province, it results in the elderly being unable to access comprehensive health services. The number of homebound and bedridden elderly has also increased. Therefore, the elderly should receive appropriate health promotion according to the policy "Comprehensive Care, Healthy Society". Nakhon Ratchasima province seeks to understand the situation, problems, and solutions for promoting the health of the elderly, within a context similar to that of Nakhon Ratchasima province.

Objectives : To study the situation of promoting elderly health, develop a model for promoting elderly health, evaluate the outcomes of promoting elderly health according to the 'Secure Family, Healthy Society' project in Nakhon Ratchasima province.

Research Methods : Sample groups include three groups: the elderly (390 peoples), medical and public health personnel (9 peoples), and those related to the elderly (12 peoples). Tools include document analysis, questionnaires, in-depth interviews, and group discussions. Data analysis includes quantitative statistical analysis, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data analysis involves categorization and grouping of data.

Study Results : Found that (1) Most elderly people suffer from high blood pressure and diabetes. Activities promoting elderly health include activities based on the five dimensions of happiness (comfort, enjoyment, dignity, brightness, and tranquility). Problems and solutions include (1) increasing number of elderly people each year, addressing the issue by conducting surveys on the actual number of elderly people and ensuring widespread access to healthcare rights; (2) Developing a model for promoting elderly health involves six success factors: management, medical and public health personnel, networking, community leaders, health promotion activities for the elderly, and the elderly themselves, involving operations, planning, literature review, compilation, and improvement; (3) Evaluation of the elderly health promotion model, or EP-KORAT model. which is feasible for practical implementation.

Conclusion : The EP-KORAT model can be applied in similar contexts.

Keywords : Health promotion, Elderly, Secure Family, Healthy Society.

หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) มีสถานะเป็นแผนระดับที่ 2 ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ และยังเป็นช่วงเวลาที่มีความโน้มของการพัฒนาของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และการเป็นสังคมสูงวัยของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก ดังนั้นการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศท่ามกลางแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้สามารถเติบโตต่อไปได้อย่างมั่นคงท่ามกลางความผันแปรที่เกิดขึ้นรอบด้าน และคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน⁽¹⁾ ตลอดจนได้ให้ความสำคัญกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปีปฏิทิน (calendar age, chronological age) ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุ ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แม้ในบางกรณีอาจไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการหรือระบุชัดเจนทางกฎหมาย แต่โดยส่วนใหญ่มักถูกอ้างอิงหรือตกลงไว้ที่เกณฑ์อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย กำหนดไว้หรือตกลงไว้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป⁽²⁾

เมื่อพิจารณาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยประชากรผู้สูงอายุมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วร้อยละ 0.5 ขณะที่ผู้สูงอายุในไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่อัตราการเกิดกลับลดลงและมีอัตราที่ช้ามาก⁽³⁾

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 2,634,154 คน เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 446,770 คน คิดเป็นร้อยละ 16.96 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจะเห็นได้จากในปีงบประมาณ 2563-2565 จำนวน 392,660 409,235 และ 424,586 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 15.2 15.6 และ 16.1 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ปี พ.ศ. 2563-2565 กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 98.0 97.7 และ 97.7 ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.5 0.7 และ 1.8 ตามลำดับ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.5 0.6 และ 0.5 ตามลำดับ มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล จำนวน 289 ตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัด จำนวน 2,659 ชมรมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 22.8 ปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 15.3 และปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 72.8 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมด มีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (wellness plan) ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 4,221 คน คิดเป็นร้อยละ 291.10⁽⁴⁾ แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ การนำนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” มาบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนโยบายการขับเคลื่อนโครงการดังกล่าว มุ่งเน้น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (telemedicine) สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว (2) ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี (3) ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และทั่วถึง ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยอย่างแข็งแรง บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมอง สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ (4) นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสมุนไพรและภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก (5) ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและเป็นธรรม⁽⁵⁾

อย่างไรก็ดี การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่มีรูปแบบการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน โดยการประเมินผล CIPP Model ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพ คุณค่า และความสำคัญของสิ่งที่มุ่งประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ ความเป็นไปได้ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ (1) บริบทของพื้นที่ เป็นการประเมินบริบท ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ (2) ปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน (3) กระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม (4) ผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน⁽⁶⁾

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้ง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” และพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับ จังหวัดนครราชสีมา อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในอำเภอพิมาย อำเภอขามสะแกแสง และอำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย ตำบลเมืองนาท อำเภอขามสะแกแสง และตำบลศรีละกอ อำเภोजักราช จำนวน 390 คน (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข เพื่อทำการสนทนากลุ่ม โดยการสนทนากลุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย รวมจำนวน 9 คน (3) ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ญาติ บุตร หลาน) ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ มีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 12 คน การวิจัยดังกล่าวดำเนินงานระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 10 เดือน



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย ตำบลเมืองนาท อำเภอขามสะแกแสง และตำบลศรีละกอ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5,096 คน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุที่เลือก 3 อำเภอข้างต้น เนื่องจากเหตุผลดังนี้ (1) มีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการส่งเสริม

สุขภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถเป็นต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ (2) ผู้สูงอายุมีจำนวนมาก (3) ได้รับรางวัลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากมาย (4) ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง (5) ยินดีให้ผู้วิจัยเข้าศึกษาข้อมูลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุ จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน และเพื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ร้อยละ 5 เท่ากับ 19 คน ดังนั้นขนาดบุคลากรทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 390 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	163	41.8%
หญิง	227	58.2%
รวม	390	100.0%

และผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอนและมีจำนวนไม่มากนัก กลุ่มตัวอย่างยังต้องถูกสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 9 คน ส่วนการสนทนากลุ่มจำนวน 9 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน และมีจำนวนไม่มากนัก ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย (3) ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ญาติ บุตร หลาน) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน และมีจำนวนไม่มากนัก เพื่อทำการสนทนากลุ่ม โดยการสนทนากลุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย จำนวน 12 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 4 ประเภท ดังนี้

1. แบบวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่ง รายงานการประชุม คำสั่ง เอกสารเกี่ยวกับนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกาศ คำสั่ง เอกสารการประชุม กระบวนการดำเนินงานของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. แบบสอบถามผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม และการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” และข้อเสนอแนะ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 9 ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ช่องทางการเปิดรับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ความเพียงพอของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4. แบบสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความพึงพอใจหรือต้องการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อุปสรรคหรือปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต้นแบบและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำ

ในการปรับแก้ไขและตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยง โดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้ (1) การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป (2) การทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบอค (Cronbach's Alpha) ทีมวิจัยใช้ฟังก์ชันการวิเคราะห์ความเที่ยง ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสารแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสนทนากลุ่ม ตามแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA และทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรองรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้ว และนำเสนอเชิงพรรณนา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2023-055 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการทำกิจกรรมสามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตนเอง ทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

การสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสถานการณ์สังคมสูงวัย จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ผู้สูงอายุอยู่โดยลำพัง มีภาวะข้อเข่าเสื่อม พิการทุพพลภาพอยู่ในภาวะพึ่งพาพบความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงเบาหวาน ภาวะโภชนาการ ปัญหาการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การเข้าการเข้าถึงบริการ และการมีส่วนร่วมในชุมชน

ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (2) ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพใจผู้สูงอายุและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (3) ขยายเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (LTC) (4) สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (5) การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ 4 ข้อดังนี้ (1) กิจกรรมดูแลสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตามหลักความสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ) (2) กิจกรรมสืบสานประเพณี และวัฒนธรรม (3) การให้ความรู้กับการป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่ผู้สูงอายุ (10 องค์ประกอบ) (4) การจัดนิทรรศการแสดงผลงานของผู้สูงอายุ

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี การแก้ไขปัญหาโดยการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นจริงและผู้สูงอายุต้องเข้าถึงสิทธิการรักษาอย่างทั่วถึง (2) การดำเนินชีวิตต่างจากเดิม ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นมากในแต่ละปี การแก้ไขปัญหาโดยการให้ความรู้ในการป้องกันโรคต่างๆ ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม (3) ภูมิด้านทานในผู้สูงอายุลดลง เกิดปัญหาในโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม เป็นต้น การแก้ไขปัญหาทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายตามความเหมาะสม (4) ปัญหาเรื่องการเดินทาง การแก้ไขปัญหา บางพื้นที่มีรถสำหรับ รับ-ส่งผู้สูงอายุในการไปพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (5) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปรับภูมิทัศน์ให้เหมาะสม เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยจากแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.4 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.6 มีสถานสมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 53.9 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.6 มีรายได้จากบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 44.2 พักอาศัยอยู่กับบุตร/ธิดา คิดเป็นร้อยละ 73.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 81.8

2. การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุพบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบาย การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 6 ปัจจัย ได้แก่ (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (3) ภาสเครือข่าย มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างดี (4) ผู้นำชุมชน เห็นความสำคัญ สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (5) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชัดเจน สามารถวัดผลการจัดกิจกรรมได้ (6) ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญตระหนักรู้ เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชมรมมีความเหมาะสม เช่น การให้ความรู้การออกกำลังกาย งานฝีมือ เป็นต้น กิจกรรมมีความหลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของตัวเอง

กระบวนการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมาสามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุร่วมใจส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้นโยบาย “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา (2) ดำเนินการโครงการผู้สูงอายุร่วมใจส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้นโยบาย “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” (3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ นโยบาย “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา (4) จัดเวทีสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งออกแบบกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการร่วมกัน โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน ได้แก่ การสร้างความรู้ (appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา (influence) และการสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) (5) ประกาศรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา ให้ทั้ง 3 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (6) จัดเวทีสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการดังกล่าว (7) การสังเกตผลการดำเนินงานโดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยการติดตามผลภายหลังจากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุร่วมใจส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้ นโยบาย “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” (8) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่มสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้วิจัยคืนข้อมูลการเปลี่ยนแปลง

นั่นคือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากและข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

3. การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา โดยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์จนได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ โดยมี 7 องค์ประกอบ หรือ EP-KORAT model ดังนี้ (1) Elderly หมายถึง ผู้สูงอายุต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อม (2) Project หมายถึง โครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม (3) Key person หมายถึง ผู้บริหารให้ความสำคัญในการวางแผนควบคุมและติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (4) Object หมายถึง โครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอย่างแข็งแรง บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมอง สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ (5) Realize หมายถึง ผู้สูงอายุต้องตระหนักและเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามเป้าประสงค์การดำเนินงาน (6) Awareness หมายถึง ชุมชนผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน และมีความเหมาะสม และ (7) Technique หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีเทคนิค หรือ

กลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้โครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ที่มีความหลากหลายเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

จากนั้นผู้วิจัยได้ประกาศรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา ให้ทั้ง 3 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน

เมื่อการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัด

นครราชสีมา ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D. =0.58) ภายหลังเข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติของท่านเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากน้อยเพียงใด ($\bar{X}=4.22$, S.D. =0.50) และที่ระดับมาก เช่น ท่านคิดว่าท่านมีวิถีความเป็นอยู่ในภาพรวม ณ ปัจจุบันดีมากน้อยเพียงใด ($\bar{X}=4.18$, S.D. =0.45) สภาพแวดล้อมรอบ ๆ บ้านท่านในปัจจุบันนี้ (เช่น อากาศ เสียง กลิ่น) ดีต่อสุขภาพ ($\bar{X}=4.19$, S.D. =0.63) เป็นต้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ประเด็นศึกษา	ก่อนเข้าร่วมโครงการ			หลังเข้าร่วมโครงการ		
	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
- ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติของท่านเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากน้อยเพียงใด	3.79	0.62	มาก	4.22	0.50	มากที่สุด
- ท่านคิดว่าท่านมีวิถีความเป็นอยู่ในภาพรวม ณ ปัจจุบันดีมากน้อยเพียงใด	3.55	0.55	มาก	4.18	0.45	มาก
- สภาพแวดล้อมรอบ ๆ บ้านท่านในปัจจุบันนี้ (เช่น อากาศ เสียง กลิ่น) ดีต่อสุขภาพ	3.74	0.75	มาก	4.19	0.63	มาก
โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ระดับมาก	3.38	0.48	ปานกลาง	4.11	0.58	มาก

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มตามทฤษฎี CIPP model พบว่า ช่องทางในการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสามารถสรุปได้ 5 ช่องทาง ได้แก่ สื่อบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คุณครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ยูทูบ) โปสเตอร์ และแผ่นพับ โดยส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายของผู้สูงอายุ การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีทั้งกิจกรรมที่เพียงพอแล้ว เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนกิจกรรมที่

ยังไม่เพียงพอ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายจิตใจ การส่งเสริมงานฝีมือ เป็นต้น ส่วนปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ เช่น (1) การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ควรมีการวางแผนการดำเนินงานตลอดทั้งปี โดยกำหนดให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการออกแบบแผนดำเนินงานร่วมกัน (2) ขาดงบประมาณสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหา ดำเนินการโดยการขอรับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัด

เจ้าหน้าที่งานฝีมือของผู้สูงอายุ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา หรือ EP-KORAT model มีความเหมาะสม สามารถนำไปถือปฏิบัติได้จริง โดยทุกองค์ประกอบต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เสนอแนะเพิ่มเติม คือ (1) ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (2) ควรส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในทุกมิติ (3) ควรพัฒนา EP-KORAT model อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงไป

กระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์ของการวิจัย พบว่า วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สามารถอธิบายตามกระบวนการวงจร PDCA คือ (1) plan เช่น วางแผนการแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุ เป็นต้น (2) do เช่น ดำเนินการแจกแบบสอบถาม เป็นต้น (3) check เช่น ประเมินผลแบบสอบถาม เป็นต้น (4) act เช่น เขียนเรียบเรียงข้อค้นพบ และปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นต้น วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ (1) plan เช่น วางแผนการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เป็นต้น (2) do เช่น ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ดำเนินการ เป็นต้น (3) check เช่น ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เป็นต้น (4) act เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เป็นต้น วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ (1) plan เช่น วางแผนการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น (2) do เช่น ดำเนินการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น (3) check เช่น ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น (4) act เช่น ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เป็นต้น

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ และสถานการณ์สังคมสูงวัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุอยู่โดยลำพัง มีภาวะข้อเข่าเสื่อมพิการทุพพลภาพ อยู่ในภาวะพึ่งพา พบความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงเบาหวาน พบภาวะโภชนาการ สอดคล้องกับแนวคิดของประเสริฐ อัสสันตชัย⁽⁸⁾ สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปี สุขภาวะ 3 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้ (1) กิจกรรมดูแลสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตามหลักความสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ) (2) กิจกรรมสืบสานประเพณีและวัฒนธรรม (3) การให้ความรู้กับการป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่ผู้สูงอายุ (10 องค์ประกอบ) (4) การจัดนิทรรศการแสดงผลงานของผู้สูงอายุสอดคล้องกับแนวคิดนโยบายกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ที่ว่าการนำนโยบายการขับเคลื่อนโครงการดังกล่าวในประเด็นผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยอย่างแข็งแรง บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมอง สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ กล่าวคือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ด้านปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าสามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี การแก้ไขปัญา โดยการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นจริง และผู้สูงอายุต้องเข้าถึงสิทธิการรักษาอย่างทั่วถึง (2) การดำเนินชีวิตต่างจากเดิม ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นมากในแต่ละปี การแก้ไขปัญา โดยการให้ความรู้ในการป้องกันโรคต่างๆ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม (3) ภูมิทัศน์ทางในผู้สูงอายุลดลง เกิดปัญหาในโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม เป็นต้น การแก้ไขปัญาทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายตามความเหมาะสม (4) ปัญหาเรื่องการเดินทาง การแก้ไขปัญาบางพื้นที่มีรถสำหรับรับ-ส่งผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (5) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ แนวทางการแก้ไขปัญา ปรับภูมิทัศน์ให้เหมาะสม เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นว่า ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกได้เป็นปัญหาจากผู้สูงอายุ การขนส่ง และจากสภาพแวดล้อม ซึ่งทั้ง 3 ประเด็นมีความเกี่ยวข้องกัน การแก้ไขปัญาอาจทำได้โดยดำเนินการไปพร้อมกันเชิงบูรณาการทุกภาคส่วนร่วมกันแก้ไขปัญา

2. การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

ประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า การดำเนินงานตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จได้ 6 ปัจจัย ได้แก่ (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (3) ภาครัฐหรือข่ายมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างดี (4) ผู้นำชุมชน เห็นความสำคัญ สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (5) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชัดเจน สามารถ

วัดผลการจัดกิจกรรมได้ (6) ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญตระหนัก เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ ต้องอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จหลายปัจจัยเกื้อหนุนกัน เนื่องจากการดำเนินงานในชุมชนไม่สามารถดำเนินงานเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการดำเนินงาน โดยจะต้องดำเนินงานด้วยชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความยั่งยืน

ประเด็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุร่วมใจส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้นโยบาย “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา (2) ดำเนินการโครงการผู้สูงอายุร่วมใจส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้นโยบาย “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” (3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาคำตอบประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (4) จัดเวทีสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และออกแบบกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการร่วมกัน โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) สอดคล้องกับแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วหาญ⁽⁹⁾ ที่ว่า กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มองค์กรที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน (5) ประกาศรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการทั้ง 3 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (6) จัดเวทีสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (7) การสังเกตผลการดำเนินงานโดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน

(8) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้วิจัยคืนข้อมูลการเปลี่ยนแปลง นั่นคือ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพดีขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย โดยกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการดังกล่าว เกิดจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

3. การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

ประเด็นการประเมินผลตามทฤษฎี CIPP model พบว่าช่องทางในการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถสรุปได้ 5 ช่องทาง ได้แก่ สื่อบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คุณครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ยูทูบ) โปสเตอร์ และแผ่นพับ โดยส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายของผู้สูงอายุ การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield⁽⁶⁾ ที่ว่า บริบทของการประเมินเป็นการประเมินบริบทซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สันทรัพยากรที่มีและปัญหาภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมินซึ่งรวมถึงการเมืองในการประเมินด้วย โดยการประเมินบริบทจะเกี่ยวข้องกับ core values ในการกำหนดเป้าหมาย กล่าวคือ ช่องทางในการเปิดรับข้อมูลเป็นการสร้างความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกัน ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินผลอื่นๆ

สรุป

การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา หรือ EP-KORAT model สามารถใช้งานได้จริงมีความเหมาะสม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต โดยสามารถนำไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียง จังหวัดนครราชสีมาได้ข้อเสนอแนะ คือ ควรเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี” ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เอกสารประกอบ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570). [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2566]. ค้นได้จาก:URL: แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) - Digital Transformation (nstda.or.th)
2. Cowgill DO. Aging around the world. Belmont, Calif : Wadsworth Pub. Co. ; 1986.
3. Marketeer Online. สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 65 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มต่อเนื่อง แต่อัตราการเกิดต่ำ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2566]. ค้นได้จาก:URL: <https://marketeeronline.co/archives/272771>.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2565. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ; 2565. (เอกสารอัดสำเนา).
5. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาจังหวัด ครอบครัวมั่นคง สังคมสุภาพดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. นนทบุรี : กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ; 2566.

6. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models and applications. San Francisco, CA : Jossey-Bass ; 2007.
7. Yamane, T. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd. ed. New York : Harper and Row ; 1973.
8. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2554.
9. อีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2566]. ค้นได้จาก:URL:<http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>.