

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ  
“ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” 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

ณปัต พนกนันต์, รป.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 สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา จึงต้องการทราบสถานการณ์ ปัจจุบัน และแนวทางการแก้ไขการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 390 คน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 9 คน และผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน เครื่องมือประกอบด้วยการวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม สามภายณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มวิเคราะห์ ช้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการศึกษา : พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมดูแลสมาชิกมรดกผู้สูงอายุตามหลักความสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขสร้าง สุขสร้าง และสุขสงบ) ปัจจุบัน และแนวทางการแก้ไข (1) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี การแก้ไขปัจจัย โดยการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นจริง และผู้สูงอายุต้องเข้าถึงสิทธิการรักษาอย่างทั่วถึง (2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จมี 6 ปัจจัย ได้แก่ ผู้บริหาร บุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมีการดำเนินงาน การวางแผน ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประมวลผล ปรับปรุง (3) การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หรือ EP-KORAT model มีความเหมาะสมนำไปปฏิบัติได้จริง

สรุป

: EP-KORAT model สามารถนำไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงได้

คำสำคัญ

: การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี

## 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 และยังเป็นช่วงเวลาที่มีแนวโน้มของการพัฒนาของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และการเป็นสังคมสูงวัยของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก ดังนั้นการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไทยท่ามกลางแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้สามารถตีต่อไปได้อย่างมั่นคงท่ามกลางความผันแปรที่เกิดขึ้นรอบด้าน และคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศไทยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน<sup>(1)</sup> ตลอดจนได้ให้ความสำคัญกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปฏิทิน (calendar age, chronological age) ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับขององค์กรอนามัยโลกที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุ ในกลุ่มประเทศไทยพัฒนาแล้ว แม้ในบางกรณีอาจไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการหรือระบุชัดเจนทางกฎหมาย แต่โดยส่วนใหญ่มักถูกอ้างอิงหรือตอกย้ำไว้ที่เกณฑ์อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศไทยกำลังพัฒนาหลายประการรวมถึงประเทศไทย กำหนดไว้หรือตอกย้ำไว้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป<sup>(2)</sup>

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

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

นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุ ตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบ.ว่า 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 มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ทุกตำบล จำนวน 289 ตำบล และมีชุมชนผู้สูงอายุ ทั้งจังหวัด จำนวน 2,659 ชุมชนพัฒนารูปแบบที่พิจารณา 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<sup>(4)</sup> แนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การนำนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” มาบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนโยบายการขับเคลื่อนโครงการดังกล่าว มุ่งเน้น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมู่ และการแพทย์ทางไกล (telemedicine) สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว (2) ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย ชุมชนเข้มแข็งรวมพลังสร้างสุขภาพดี (3) ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ และทั่วถึง ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยอย่างแข็งแรง บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมอง สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีศักยภาพ (4) นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสมุนไพรและภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก (5) ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและเป็นธรรม<sup>(5)</sup>

อย่างไรก็ตี การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่มีรูปแบบการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงคร่าวมการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน โดยการประเมินผล CIPP Model ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวกับคุณภาพคุณค่า และความสำคัญของสิ่งที่มุ่งประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ โดยมาตราฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ ความเป็นเป้าหมาย 4 องค์ประกอบได้แก่ (1) บริบทของพื้นที่ เป็นการประเมินบริบท ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลกระทบ (2) ปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน (3) กระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม (4) ผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน<sup>(6)</sup>

จากสถานการณ์ปัจจุบันของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสถานการณ์ ปัจจุบัน และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้ง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” และพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับ จังหวัดนครราชสีมา อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาวะที่ดีต่อไปในอนาคต

## วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัจจุบัน และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา
- เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา
- เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

## ขอบเขตการศึกษา

ประชากรในการศึกษารั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในอำเภอพิมาย อำเภอสามแสลง และอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย ตำบลเมืองนาท อำเภอสามแสลง และตำบลศรีลักษกอ อำเภอจักราช 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**  
ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย ตำบลเมืองนาท อำเภอสามแยกแวง และตำบลศรีลักษกอ อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5,096 คน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุที่เลือก 3 อำเภอข้างต้น เนื่องจากเหตุผลดังนี้ (1) มีข้อมูลผู้สูงอายุที่ดำเนินการส่งเสริม

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

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุ จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 371 คน และเพื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ร้อยละ 5 เท่ากับ 19 คน ดังนั้นขนาดบุคลากรที่วิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 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 กลุ่มตัวอย่าง ยังต้องถูกสัมภาษณ์เชิงลึก 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

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ครั้งนี้ จำนวน 4 ประเภท ดังนี้

1. แบบวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏรายละเอียดในคำสั่ง รายงานการประชุม คำสั่ง เอกสารเกี่ยวกับนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น โดยแบ่งแบบวิเคราะห์เนื้อหาออก เป็น 5 ประเด็น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประกาศ คำสั่ง เอกสาร การประชุม กระบวนการดำเนินงานของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม

2. แบบสอบถามผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม และการส่งเสริมสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมผู้สูงอายุตามนโยบาย การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” และข้อเสนอแนะ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 9 ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ช่องทางการเปิดรับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ความเพียงพอของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4. แบบสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบาย การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 8 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความพึงพอใจหรือต้องการกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อุปสรรคหรือปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต้นแบบและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เชิงคุณภาพ โดยการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำสั่ง จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม เสนอผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินนโยบายสู่การปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้คำแนะนำ

ในการปรับแก้ไขและตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้ว จึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อ ดำเนินการในขั้นต่อไป ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนน้อยผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยง โดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เชิงปริมาณ ดังนี้ (1) การทดสอบความตรงซึ่งเนื้อหา (validity) เมื่อสร้างคำถม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป (2) การทดสอบความเที่ยง (reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติ ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลfa ครอนบ็อก (Cronbach's Alpha) ที่มีวิจัยใช้ฟังก์ชัน การวิเคราะห์ความเที่ยง ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลfa ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณ จะวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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

## การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รหัส KHE 2023-055 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับโดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรมสามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตนเอง ทั้งสิ้น

## ผลการศึกษา

การสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสาร พบร่วมกับสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

โรคหลอดเลือดสมอง โรค慈悲 โรคหลอดเลือดหัวใจ และสถานการณ์สังคมสูงวัย จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ผู้สูงอายุอยู่โดยลำพัง มีภาวะข้อเข่าเสื่อม พิการ ทุพพลภาพ อยู่ในภาวะพึ่งพาพึ่งความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงเบาหวาน ภาวะโภชนาการ ปัญหาการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การเข้าการเข้าถึงบริการ และการมีส่วนร่วมในชุมชน

ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (2) ส่งเสริมสุขภาพภายนอกผู้สูงอายุและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (3) ขยายเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (LTC) (4) สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (5) การป้องกันการพัฒนาภัยคุกคามของผู้สูงอายุ

ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ 4 ข้อดังนี้ (1) กิจกรรมดูแลสมาชิกมรผู้สูงอายุ ตามหลักความสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขส่ง่า สุขสว่าง และสุขสงบ) (2) กิจกรรมสืบสานประเพณี และวัฒนธรรม (3) การให้ความรู้กับการป้องกันการพัฒนาภัยคุกคามของผู้สูงอายุ (10 องค์ประกอบ) (4) การจัดนิทรรศการแสดงผลงานของผู้สูงอายุ

ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี การแก้ไขปัญหาโดยการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นจริงและผู้สูงอายุต้องเข้าถึงสิทธิการรักษาอย่างทั่วถึง (2) การดำเนินชีวิตต่างจากเดิม ก่อให้เกิดโรคไม่ต่อเพิ่มขึ้นมากในแต่ละปี การแก้ไขปัญหาโดยการให้ความรู้ในการป้องกันโรคต่างๆ ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม (3) ภูมิต้านทานในผู้สูงอายุลดลง เกิดปัญหาในโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ภูมิแพ้ ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม เป็นต้น การแก้ไขปัญหา ทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายตามความเหมาะสม (4) ปัญหารื่องการเดินทาง 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 พักอาศัยอยู่กับบุตรหรือดิда คิดเป็นร้อยละ 73.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 81.8

## 2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุพบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบาย การขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 6 ปัจจัย ได้แก่ (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (3) ภาคเครือข่าย มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างดี (4) ผู้นำชุมชน เห็นความสำคัญ สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (5) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชัดเจน สามารถวัดผลการจัดกิจกรรมได้ (6) ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ ตระหนักรู้ เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ชุมชนผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนมีความเหมาะสม เช่น การให้ความรู้ การออกกำลังกาย งานฝีมือ เป็นต้น กิจกรรมมีความหลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของตัวเอง

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

นั่นคือ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นสามารถปฏิบัติด้วยตัวเอง ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากและข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

### 3. การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา โดยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์จนได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ โดยมี 7 องค์ประกอบ หรือ EP-KORAT model ดังนี้ (1) Elderly หมายถึง ผู้สูงอายุต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อม (2) Project หมายถึง โครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม (3) Key person หมายถึง ผู้บริหารให้ความสำคัญในการวางแผนควบคุมและติดตามการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง (4) Object หมายถึง โครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน คือ ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยอย่างแข็งแรง บูรณาการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมอง สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคุณภาพ (5) Realize หมายถึง ผู้สูงอายุต้องตระหนักรู้และเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามเป้าประสงค์การดำเนินงาน (6) Awareness หมายถึง ชุมชนผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน และมีความเหมาะสม และ (7) Technique หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีเทคนิค หรือ

กลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้โครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ที่มีความหลากหลาย หมายความว่าผู้สูงอายุ

จากนั้นผู้วิจัยได้ประการศรุปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา ให้ทั้ง 3 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน

เมื่อการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัด

นครราชสีมา ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบร้า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ที่ระดับมาก ( $\bar{X}=4.11$ , S.D. = 0.58) ภายหลังเข้าร่วมโครงการ มีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ได้แก่ ท่านรับรู้ว่าชุมชนของท่านเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากน้อยเพียงใด ( $\bar{X}=4.22$ , S.D. = 0.50) และที่ระดับมาก เช่น ท่านคิดว่าท่านมีชีวิตความเป็นอยู่ในภาพรวม 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
- ท่านรับรู้ว่าชุมชนของท่านเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากน้อยเพียงใด	3.79	0.62	มาก	4.22	0.50	มากที่สุด
- ท่านคิดว่าท่านมีชีวิตความเป็นอยู่ในภาพรวม 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
โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ที่ระดับมาก	3.38	0.48	ปานกลาง	4.11	0.58	มาก

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มตามทฤษฎี CIPP model พบร้า ช่องทางในการเปิดรับข้อมูล เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสามารถสรุปได้ 5 ช่องทาง ได้แก่ สื่อบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คุณครู อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน สื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ยูทูบ) ໂປລເຕອຣ แล้วยังพับโดยส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายของผู้สูงอายุ การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในด้านกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีทั้งกิจกรรมที่เพียงพอแล้ว เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนกิจกรรมที่

ยังไม่เพียงพอ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกาย จิตใจ การส่งเสริมงานฝีมือ เป็นต้น ส่วนปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ เช่น (1) การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ชุมชนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ควรมีการวางแผนการดำเนินงานตลอดทั้งปี โดยกำหนดให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการออกแบบแผนดำเนินงานร่วมกัน (2) ขาดงบประมาณสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหา ดำเนินการโดยการขอรับงบสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัด

จำหน่ายงานฝ่ายของผู้สูงอายุ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา หรือ EP-KORAT model มีความเหมาะสม สามารถนำไปถือปฏิบัติได้จริง โดยทุกองค์ประกอบต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เสนอแนะเพิ่มเติม คือ (1) ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง (2) ควรส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในทุกมิติ (3) ควรพัฒนา EP-KORAT model อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงไป

กระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์ การวิจัย พบร่วมกับ 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 เป็นต้น

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอนำเสนองานอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบร่วม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสถานการณ์สังคมสูงวัย จังหวัดนครราชสีมา พบร่วมผู้สูงอายุอยู่โดยลำพัง มีภาวะข้อเข่าเสื่อมพิการทุพพลภาพ อยู่ในภาวะพึ่งพาพบร่วมความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงเบาหวาน พบร่วมภาวะโภชนาการ สอดคล้องกับแนวคิดของประเสริฐ อัสสันตชัย<sup>(4)</sup> สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปี สุขภาวะ 3 อันดับแรก ในเพศชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ ตามลำดับ

ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้ (1) กิจกรรมดูแลสมาชิกมรดกผู้สูงอายุตามหลักความสุข 5 มิติ (สุขสบาย สุขสนุก สุขสร้าง สุขสว่าง และสุขสงบ) (2) กิจกรรมสืบสานประเพณีและวัฒนธรรม (3) การให้ความรู้กับการป้องกันการพลัดตกหล่มแก่ผู้สูงอายุ (10 องค์ประกอบ) (4) การจัดนิทรรศการแสดงผลงานของผู้สูงอายุสอดคล้องกับแนวคิดนโยบาย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>(5)</sup> ที่ว่าการนำนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ ดังกล่าวในประเด็นผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ส่งเสริมให้ผู้สูงวัยอย่างแข็งแรง บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมอง สนับสนุนโรงพยาบาลทุกรายดับให้มีศูนย์นิเทศผู้สูงอายุ กล่าวคือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ซึ่งกิจกรรม ดังกล่าวได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ด้านปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบร่วม สามารถสรุปได้ ดังนี้ (1) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทุกปี การแก้ไขปัญหา โดยการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุ ที่เป็นจริง และผู้สูงอายุต้องเข้าถึงสิทธิการรักษาอย่าง ทั่วถึง (2) การดำเนินชีวิตต่างจากเดิม ก่อให้เกิดโรค ไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นมากในแต่ละปี การแก้ไขปัญหา โดยการ ให้ความรู้ในการป้องกันโรคต่างๆ ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม (3) ภูมิต้านทานในผู้สูงอายุลดลง เกิดปัญหาในโรคติดต่อ เช่น วัณโรค งูสวัด ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม เป็นต้น การ แก้ไขปัญหาทำได้โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลัง กายตามความเหมาะสม (4) ปัญหารื่องการเดินทาง การแก้ไขปัญหางานพื้นที่มีรถสำหรับรับ-ส่งผู้สูงอายุไป พับแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่ง เสริมสุขภาพตำบล (5) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ ผู้สูงอายุ แนวทางการแก้ไขปัญหา ปรับภูมิทัศน์ให้ เหมาะสม เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จากระดับ ปัญหาที่เกิดขึ้น สะท้อนให้เห็นว่า ประเด็นปัญหาที่เกิด ขึ้นสามารถจำแนกได้เป็นปัญหาจากผู้สูงอายุ การขนส่ง และจักษภาพแวดล้อม ซึ่งทั้ง 3 ประเด็นมีความเกี่ยวข้อง กัน การแก้ไขปัญหาอาจทำได้โดยดำเนินการไปพร้อมกัน เชิงบูรณาการทุกภาคส่วนร่วมกันแก้ไขปัญหา

## 2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา

ประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบร่วม การ ดำเนินงานตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จได้ 6 ปัจจัย ได้แก่ (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่าง ต่อเนื่อง (3) ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานอย่างดี (4) ผู้นำชุมชน เห็นความสำคัญ สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (5) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชัดเจน สามารถ

วัดผลการจัดกิจกรรมได้ (6) ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ ตระหนักรู้ เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม นโยบายการขับเคลื่อนโครงการ ต้องอาศัยปัจจัยแห่ง ความสำเร็จหลายปัจจัยเกื้อหนุนกัน เนื่องจากการดำเนินงาน ในชุมชนไม่สามารถดำเนินงานเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการดำเนินงาน โดยจะต้องดำเนินงานด้วยชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อให้การ ดำเนินงานเกิดความยั่งยืน

ประเด็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัว มั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนครราชสีมา พบร่วม สามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการแจก แบบสอบถามผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุ ร่วมใจส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้นโยบาย “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา (2) ดำเนินการ โครงการผู้สูงอายุร่วมใจส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้นโยบาย “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” (3) ดำเนินการ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาองค์ประกอบ ที่ส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (4) จัดเวทีสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และออกแบบกระบวนการส่งเสริม ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบาย การขับเคลื่อนโครงการร่วมกัน โดยการนำกระบวนการ วางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) สอดคล้องกับแนวคิดของ ฮีรพงษ์ แก้วหางเจ<sup>(9)</sup> ที่ว่า กระบวนการวางแผนแบบมี ส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่ม องค์กรที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ อนาคตของชุมชน (5) ประการรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ ทั้ง 3 อาเภอไปด้วยกัน เป็นระยะเวลา 3 เดือน (6) จัดเวทีสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ (7) การสังเกตผลการดำเนินงาน โดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน

(8) การสะท้อนผลลัพธ์ร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลรายห้องจากการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้วิจัยคืนข้อมูลการเบลี่ยนแปลง นั่นคือ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพดีขึ้น สามารถปฏบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้น จากการวิจัย โดยกระบวนการ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการดังกล่าว เกิดจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

### 3. การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนราธิวาส

ประเด็นการประเมินผลตามทฤษฎี CIPP model พบว่า ช่องทางในการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถสรุปได้ 5 ช่องทาง ได้แก่ สื่อบุคคล คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คุณครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ยูทูป) โปสเตอร์ และแผ่นพับ โดยส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายของผู้สูงอายุ การดูแลร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรง จึงเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield<sup>(6)</sup> ที่ว่า บริบทของการประเมิน เป็นการประเมินบริบทซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ จำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ ศินทรัพย์ที่มีและปัญหา ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมในการประเมินซึ่งรวมถึง การเมืองในการประเมินด้วย โดยการประเมินบริบทจะ เกี่ยวข้องกับ core values ในการกำหนดเป้าหมาย กล่าวคือ ช่องทางในการเปิดรับข้อมูลเป็นการสร้าง ความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกัน ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินผลอีก

## สรุป

การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตามนโยบายการขับเคลื่อนโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” จังหวัดนราธิวาส หรือ EP-KORAT model สามารถใช้งานได้จริงมีความเหมาะสม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น สามารถปฏบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต โดยสามารถนำไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียง จังหวัดนราธิวาสได้ข้อเสนอแนะ คือ ควรเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับโครงการ “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เอกสารประกอบ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570). [อินเตอร์เน็ท]. [สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2566]. ค้นได้จาก: URL: แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) - Digital Transformation (nstda.or.th)
- Cowgill DO. Aging around the world. Belmont, Calif : Wadsworth Pub. Co. ; 1986.
- Marketeer Online. สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 65 จำนวนผู้สูงวัยเพิ่มต่อเนื่อง แต่อัตราการเกิดต่ำ. [อินเตอร์เน็ท]. [สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2566]. ค้นได้จาก: URL: <https://marketeeronline.co/archives/272771>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. รายงานประจำปี 2565. นราธิวาส : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ; 2565. (เอกสารอัดสำเนา).
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนา จังหวัด ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี 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. 3<sup>rd</sup>. ed. New York : Harper and Row ; 1973.
8. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2554.
9. ธีระพงษ์ แก้วหาวงศ์. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [อินเตอร์เน็ท]. [สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2566]. ค้นได้จาก: URL:<http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>.