

บทความวิจัยต้นฉบับ :

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ  
จังหวัดนครราชสีมา

Development of a Health Promotion Model for the Elderly Under the Operation of  
the Senior Citizens Club, Nakhon Ratchasima Province

สุพล ตติยนันท์พร\* และสันติ ทวยมีฤทธิ์\*\*

Supol Thatiyanantaporn\* and Sunti tuaymeerit\*\*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา\*\*

Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office\*\*\*

เบอร์โทรศัพท์ 08-1999-0793; E-mail : spjntt@gmail.com\*

วันที่รับ 28 พ.ย. 2567; วันที่แก้ไข 16 ธ.ค. 2567; วันที่ตอบรับ 19 ธ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 379 คน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 18 คน และผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 24 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยการวิเคราะห์ เอกสาร แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า (1) ทั้ง 6 อำเภอได้มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเป็น

ลายลักษณ์อักษร ดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงาน ปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุย้ายถิ่นฐาน การแก้ไขปัญหา โดยการจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบัน และงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุไม่เพียงพอ การแก้ไขปัญหา โดยการขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนเข้าร่วมโครงการมีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ที่ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.81, S.D. = .63$ ) (2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ จำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาควิชาอายุรศาสตร์ ชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ ดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (3) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา หรือ PEACEFUL model สามารถใช้งานได้จริงมีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงจังหวัดนครราชสีมาได้ ภายหลัง

จากเข้าร่วมโครงการ พบว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.25$ ,  $S.D. = .66$ ) โดยมีการดำเนินงานตามกระบวนการวงจร PDCA ได้แก่ การวางแผน ดำเนินการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประมวลผลข้อค้นพบ ปรับปรุงข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ และควรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; ชมรมผู้สูงอายุ; การดำเนินงาน

#### Abstract

This is action research. The objectives are to study the situation, problems, and solutions for promoting the health of the elderly; develop a health promotion model for the elderly under the operation of the Senior Citizens Club; and evaluate the development of a health promotion model for the elderly under the operation of the Senior Citizens Club, Nakhon Ratchasima Province. The sample was divided into 3 groups: 379 elderly people, 18 medical and public health personnel, and 24 people related to the elderly. The research instruments included document analysis, questionnaires, in-depth interviews, and group discussions. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed by classifying and grouping the data.

The research found that (1) all six districts have prepared written orders for the Senior Citizens Club working group. Proceed with the preparation

of an operational plan. Problems found are that elderly people move. The solution is to keep the elderly register up-to-date, but the budget to support the activities of the elderly is insufficient. The solution is to request budget support from the local government organization. Before joining the project, the opinion on promoting the health of the elderly was at a high level. (2) The development of a health promotion model for the elderly under the operation of the Senior Citizens Club has six success factors: administrators, community leaders, medical and public health personnel, health network partners, the Senior Citizens Club, elderly people, and families of elderly people, developing a health promotion model for the elderly from all relevant sectors. (3) Evaluation of the development of a health promotion model for the elderly under the operation of the Senior Citizens Club, Nakhon Ratchasima Province, or the PEACEFUL model, can be used in practice, is appropriate, and can be applied in a context close to Nakhon Ratchasima Province. After the sample entered the project, the group's opinions increased to the highest level. The operation is carried out according to the PDCA cycle process, including planning, conducting studies of related literature, processing findings, and improving findings. The recommendation is that relevant agencies should support the budget for organizing activities for the elderly and should continuously promote the health of the elderly.

**Keywords :** Health Promotion; Elderly; Senior Citizens Club; Operation

## บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) มีสถานะเป็นแผนระดับที่ 2 ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญในการเปลี่ยนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติและยังเป็นช่วงเวลาที่แนวโน้มของการพัฒนาของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นการเป็นสังคมสูงวัยของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิรัฐศาสตร์ระหว่างประเทศ ดังนั้น การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศท่ามกลางกระแสแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในให้สามารถเติบโตต่อไปได้อย่างมั่นคงท่ามกลางความผันแปรที่เกิดขึ้นรอบด้าน และคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน<sup>[1]</sup>

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ได้ให้ความสำคัญกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปีปฏิทิน (calendar age, chronological age) ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์อายุเริ่มต้นเดียวกับขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในการกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุ ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แม้ในบางกรณีอาจไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการหรือระบุชัดเจนทางกฎหมาย แต่โดยส่วนใหญ่มักถูกอ้างอิงหรือตกลงไว้ที่เกณฑ์อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย กำหนดไว้หรือตกลงไว้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป<sup>[2]</sup>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>[3]</sup> ได้ทำการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 พบว่า จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนว

โน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุร้อยละ 6.8 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 ในปี 2567 เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 57.9 และ 42.1 ตามลำดับ) และในทุกกลุ่มช่วงวัย ผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย สำหรับการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มช่วงวัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 59.3 รองลงมา คือกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29.8 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 10.9 ดัชนีการสูงอายุ เป็นตัวชี้วัดที่แสดงสัดส่วนของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เมื่อเทียบกับ ประชากรเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน จากการสำรวจพบว่า ดัชนีการสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงภาระที่ประชากรวัยทำงานต้องรับผิดชอบในการดูแล ผู้สูงอายุ ซึ่งอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 10.7 ในปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.1 ในปี 2567 นั่นคือ ประชากรวัยทำงาน 100 คน รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุประมาณ 31 คน อัตราส่วนเกือหนุน เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงจำนวนประชากรวัยทำงานที่สามารถให้การเกือหนุนผู้สูงอายุ 1 คน ได้ ซึ่งผลการสำรวจ พบว่า อัตราส่วนเกือหนุนลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 9.3 ในปี 2537 ลดลงเป็น 3.2 ในปี 2567 นั่นคือ ในปี 2567 ประชากรวัยทำงานประมาณ 3 คน ให้การเกือหนุนผู้สูงอายุ 1 คน

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 2,634,154 คน เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 446,770 คน คิดเป็นร้อยละ 16.96 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจะเห็นได้จากในปี 2565 จำนวน 424,586 คน ร้อยละ 16.13 ปี 2564 จำนวน 409,235 คน ร้อยละ 15.57 ปี 2563

จำนวน 392,660 คน ร้อยละ 15.22 นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่าปี 2563 - 2565 กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 98.04, 97.73 และ 97.70 ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.48, 0.72 และ 1.78 ตามลำดับ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.48, 0.56 และ 0.52 ตามลำดับ มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล จำนวน 289 ตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัด จำนวน 2,659 ชมรม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2563 ร้อยละ 22.78 ปี 2564 ร้อยละ 15.30 และปี 2565 ร้อยละ 72.76 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมดมีการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (wellness plan) ปี 2565 จำนวน 4,221 คน คิดเป็น ร้อยละ 291.10<sup>[4]</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้เล็งเห็นปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จังหวัดนครราชสีมาจึงมีแนวคิดขับเคลื่อนตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการประเด็น 4+1+1 ซึ่งประกอบด้วย (1) มหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกแห่งชีวิต ทูมมนุษย์ เด็กเกิดใหม่มีคุณภาพ (2) การป้องกันโรคติดต่อในชุมชน (ไขเลือดออก) (3) โรงเรียนเบาหวานวิทยา ผู้ป่วยเบาหวานหายได้โดยไม่ต้องกินยา กลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (4) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร การตรวจคัดกรองสุขภาพ ศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน (5) การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสาเหตุสารเสพติดหรือสาเหตุอื่น ๆ ตั้งคมมีความอบอุ่นปลอดภัย (6) สุขภาพพระสงฆ์ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในมิติ กาย จิต ตั้งคม ปัญญา<sup>[5]</sup> เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนชาวจังหวัดนครราชสีมาอย่างครบวงจร โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และจัดเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการด้านชมรมผู้สูงอายุตลอดระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2568 - 2567) สามารถสรุปข้อค้นพบว่าได้ 6 ประเด็น ดังนี้ (1) ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ (1.1) ด้านผู้นำชมรม มีภาวะความเป็นผู้นำ มีจรรยาบรรณมีจิตอาสา (1.2) ด้านความสามารถในการพึ่งตนเอง โดยการหาแหล่งเงินทุนในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ (1.3) ด้านความสามารถในการประสานงานกับภาคี โดยร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคสังคม (1.4) การดำเนินงานตามข้อบังคับ<sup>[6-8]</sup> (2) การบริหารชมรมผู้สูงอายุนั้น คณะกรรมการมาจากการเลือกตั้งของสมาชิกหรือการได้รับการยอมรับจากสมาชิกเป็นส่วนใหญ่<sup>[9]</sup> (3) การจัดกิจกรรมชมรมมีการวางแผนการบูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายต่าง ๆ กิจกรรมชมรมต้องสามารถแก้ปัญหา หรือส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสมาชิก<sup>[9]</sup> (4) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ คือ (4.1) การมีส่วนร่วม<sup>[10]</sup> (4.2) โครงสร้างการบริหารชมรมคือ คณะกรรมการชมรมยังขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ขาดภาวะผู้นำ (4.3) ด้านงบประมาณของชมรมการจัดสรรงบประมาณมีไม่เพียงพอ ขาดความต่อเนื่อง<sup>[11]</sup> (5) การออกกำลังกายที่พึงประสงค์ สามารถนำไปประยุกต์สำหรับชมรมผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ<sup>[12]</sup> (6) โครงสร้างของชมรมมีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน มีบรรทัดฐานในการดำเนินกิจกรรมของชมรม<sup>[13]</sup>

อย่างไรก็ดี การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ต้องมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานโดยการประเมินผล CIPP Model ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพ

คุณค่าและความสำคัญของสิ่งที่มีงูประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ ความเป็นไปได้ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) บริบทของพื้นที่เป็นการประเมินบริบท ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ (2) ปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน (3) กระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับ การติดตาม (4) ผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลผลิต และผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การประเมิน<sup>[14]</sup> เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพของสูงอายุเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไข ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม สามารถเป็นต้นแบบให้กับจังหวัดที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา อันจะเป็นการเสนอแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้

สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตการวิจัย

1. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ที่อาศัยอยู่ในอำเภอจักราช อำเภอปักธงชัย อำเภอพิมาย อำเภอเสิงสาง อำเภอขามสะแกแสง และอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุในตำบลศรีตะกอน อำเภอจักราช ตำบลสะแกกราช อำเภอปักธงชัย ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย ตำบลโนนประคู้ อำเภอเสิงสาง ตำบลเมืองนาท อำเภอ ขามสะแกแสง และตำบลนากลาง อำเภอสูงเนิน จำนวน 3,749 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ของ Taro Yamane<sup>[15]</sup> โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5% หรือ 0.05 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (accidental sampling) จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน และเพื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ 5% เท่ากับ 18 คน ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 379 คน (2) บุคลากร

## บทความวิจัยต้นฉบับ

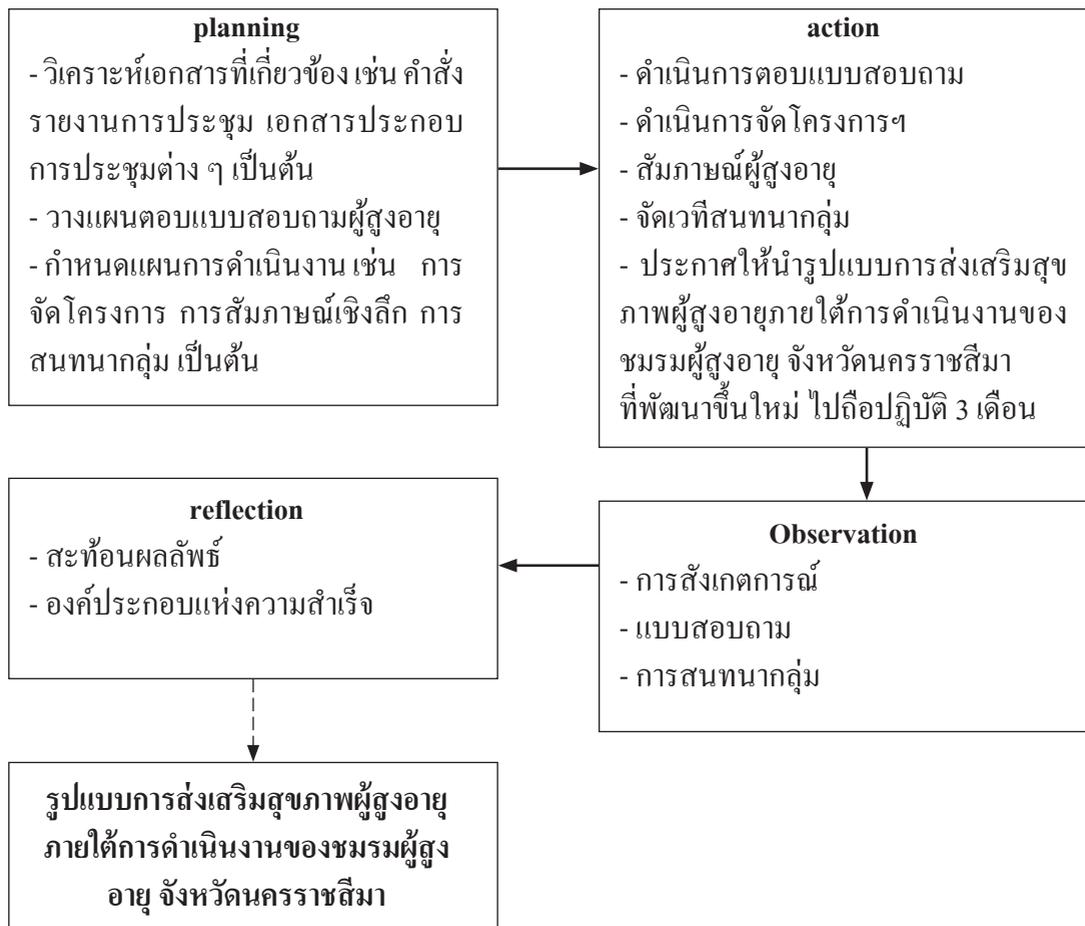
ทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข เพื่อทำการสนทนากลุ่ม โดยการสนทนากลุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัยรวมจำนวน 18 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย (3) ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ญาติ บุตร หลาน) ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุมีความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 24 คน

### 2. ด้านพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการพัฒนา

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ในตำบลศรีละกอ อำเภอจักราช ตำบลสะแกกราช อำเภอปักธงชัย ตำบลหนองกระเวียง อำเภอพิมาย ตำบลโนนประดู่อำเภอเสิงสางตำบลเมืองนาท อำเภอขามสะแกแสง และตำบลนากลาง อำเภอสูงเนิน โดยมีมุ่งส่งเสริมสุขภาพในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

3. ขอบเขตด้านระยะเวลาการดำเนินการวิจัยดังกล่าวดำเนินงานระหว่างเดือนเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2567 รวมระยะเวลา 11 เดือน

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอจักราช อำเภอปักธงชัย อำเภอพิมาย อำเภอสีดา อำเภอขามสะแกแสง และอำเภอสูงเนิน จำนวน 3,749 คน เนื่องจากทั้ง 6 อำเภอมีผู้สูงอายุจำนวนมาก และมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม และยินดีให้ข้อมูลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ญาติ บุตร หลาน)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุเนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของ Taro Yamane<sup>[15]</sup> โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 5% หรือ 0.05 โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญ (accidental sampling) จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน และเพื่อความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามไว้ 5% เท่ากับ 18 คน ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 379 คน กลุ่มตัวอย่างยังต้องถูกสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 30 คน ส่วนการสนทนากลุ่ม จำนวน 18 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ได้แก่ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน และมีจำนวนไม่มากนัก ผู้วิจัยคัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 18 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

3. ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (ญาติ บุตร หลาน) ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากทราบจำนวนที่แน่นอน และมีจำนวนไม่มากนัก เพื่อทำการสนทนากลุ่ม โดยการสนทนากลุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูลการวิจัย จำนวน 24 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

**เครื่องมือการวิจัย**

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถามผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ แบบสนทนากลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบวิเคราะห์เอกสาร เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประกาศคำสั่งเอกสารประกอบการประชุม ส่วนที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
2. แบบสอบถามผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัย

แบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุเพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 9 ประเด็น

4. แบบสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถามและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งออกแบบกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกัน โดยมีประเด็นสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 6 ประเด็น และแบบสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 11 ประเด็นหลัก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยแบ่งเครื่องมือการวิจัยออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ และเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 1. เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) เมื่อผู้วิจัยสร้างคำถาม จดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

และแบบสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ดังกล่าวเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

##### 2. เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา เมื่อสร้างคำถาม จดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

##### 2.2 การทดสอบความเที่ยง (reliability)

ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (try - out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบอค (Cronbach's Alpha) ที่ผู้วิจัยใช้ฟังก์ชันการวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.81 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจำแนกแยกแยะและจัดหมวดหมู่ สังเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีและแนวคิดการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA ทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้ว และนำเสนอเชิงพรรณนา ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

#### การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการพิจารณาการปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2023-117 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวมไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล หากกลุ่มตัวอย่าง

ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถทำได้ ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### 1. สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากแบบวิเคราะห์เอกสาร พบว่า (1) ด้านประกาศ คำสั่ง เอกสารประกอบการประชุม พบว่า ทั้ง 6 อำเภอได้มีการจัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข อำเภอพิมาย ดำเนินงานตามโครงการสถานีสภาพผู้สูงวัยสร้างสุขสู่สังคมไทย อำเภอจักราชดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุ อำเภอขามสะแกแสงดำเนินการตามโครงการเมืองนาทโมเดล และอำเภอปักธงชัยได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (2) กระบวนการดำเนินงาน พบว่า 2 อำเภอได้ดำเนินงานวางแผนชุมชน/แผนชมรมผู้สูงอายุเสร็จ และยังคงดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 กลุ่ม กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง อำเภอพิมายได้จัดทำแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอจักราชได้ดำเนินงานกองทุนพัฒนากิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และโครงการ ศรีละกอ สังคมอุดมสุข อำเภอปักธงชัยได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และอำเภอสีดาได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ สุขใจใกล้บ้าน (3) ผลการดำเนินงาน พบว่า 2 อำเภอมีผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามการป้องกันการพลัดตกหกล้มตาม 10 องค์ประกอบ และผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ได้รับการดูแล อำเภอจักราชมีผลการดำเนินงานตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักความสุข 5 มิติ และอำเภอสีดา

มีผลการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (4) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า 3 อำเภอประสบปัญหาเดียวกันคือ ผู้สูงอายุย้ายถิ่นฐานบ่อย มี 2 อำเภอพบปัญหาฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุขาดการเชื่อมต่อข้อมูลในแต่ละสถานบริการ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และขาดงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อำเภอจกกราชประสบปัญหาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ อำเภอปึกธงชัยประสบปัญหาขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอำเภอสีดาบุคลากรขาดทักษะในการสื่อสาร (5) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยที่ทั้ง 6 อำเภอมองว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำหรือผู้บริหาร นายอำเภอ ซึ่งมี 3 อำเภอมองว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ภาติเครือข่าย ผู้สูงอายุ มี 2 อำเภอ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คณะกรรมการระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง กิจกรรม/โครงการมีความชัดเจน นอกจากนี้ อำเภอพิมายยังมีการติดตามประเมินผล อำเภอสีดา ยังมองว่าชมรมผู้สูงอายุถือว่าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จผลการวิจัยจากแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.41 มีอายุระหว่าง 60–65 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.98 สถานภาพ สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 64.12 สำเร็จการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 68.34 แหล่งรายได้มาจากบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 57.78 ส่วนใหญ่พักอยู่กับบุตร/ธิดา คิดเป็นร้อยละ 58.31 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 82.32

## 2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ พบว่า (1) การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ดังนี้ (1.1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ (1.2) ออกกำลังกายตามความเหมาะสม (1.3) ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (1.4) ปล่อยวาง ทำจิตใจให้สงบ (1.5) ไม่วิตกกังวลมากเกินไป (2) ช่องทางการเปิดรับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข) เป็นผู้คอยให้ความรู้เป็นหลักในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้รับจากบุคคลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คอยให้คำแนะนำดัง (3) ความเหมาะสมของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมแล้ว เพราะถ้าให้ความรู้ในเชิงลึกมากเกินไป ผู้สูงอายุไม่สามารถเปิดรับความรู้เรื่องเหล่านั้นได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พยายามให้ความรู้ที่มีความจำเป็นกับผู้สูงอายุ เข้าใจได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากเกินไป (4) การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน (นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ให้ความช่วยเหลือในด้านงบประมาณ สนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ (5) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข) มี

ส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งยังให้กำลังใจผู้สูงอายุในสามารถดำเนินชีวิตให้ปกติสุขด้วยเช่นกัน (6) ความเหมาะสมของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ใ้ว่า กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชมรมมีความเหมาะสม เช่น การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การปลูกยาสมุนไพรเพื่อใช้ในครัวเรือน งานฝีมือ กิจกรรมตามวันสำคัญ และประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น กิจกรรมมีความหลากหลาย ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของตัวเอง (7) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยสามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้ (7.1) ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาโดยการรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา และจำหน่ายงานฝีมือของผู้สูงอายุ (7.2) การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุขาดความต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหาดำเนินการด้วยกำหนดแผน การดำเนินงานโดยนำทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกัน (7.3) ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเท่าที่ควร การแก้ไขปัญหาโดยให้ผู้นำชุมชนหรืออสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (7.4) การเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นไปได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุมาก และการเดินทางลำบากการแก้ไขปัญหาโดยการจัดการรถรับ – ส่งผู้สูงอายุในการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ (8) องค์ประกอบที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ โดยสามารถสรุปได้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (8.1) ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญในการส่งเสริม

กิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (8.2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสนับสนุน ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (8.3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมและเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่าย (8.4) ภาศิเครือข่ายสุขภาพให้การสนับสนุน และเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (8.5) ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (8.6) ครอบครัวของผู้สูงอายุ ดูแล ใส่ใจผู้สูงอายุ และให้กำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป (9) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้ (9.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน (9.2) ควรจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (9.3) ควรมีการศึกษาดูงานการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ (9.4) การสอนงานฝีมือควรมีความหลากหลาย (9.5) ควรจัดหาช่องทางจัดจำหน่ายสินค้าของผู้สูงอายุ (9.6) สนับสนุนส่งเสริมให้นำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง พบว่า (1) ความพร้อมของชมรมผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ชมรมผู้สูงอายุมีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น 1 ในวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชมรมผู้สูงอายุมีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษร มีสถานที่จัดตั้งชมรม มีแผนการจัดกิจกรรม ตลอดจนมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุ (2) องค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จสามารถสรุปได้ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ครอบครัวของผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ (3) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด นครราชสีมา ควรเป็นการดำเนินงานร่วมจากภาคเครือข่ายสุขภาพ ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงาน การพัฒนากิจกรรม การดำเนินงานตามแผน และการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน โดยให้ชมรมผู้สูงอายุเป็นตัวกลางในการเชื่อมประสาน (4) ทิศทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา โดยสามารถสรุปได้ 3 ดังนี้ (4.1) การนำสมุนไพรมารักษาช่วยในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (4.2) การสร้างงานสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ(4.3)การเพิ่มช่องทางการจัดจำหน่ายสินค้าที่เป็นงานฝีมือของผู้สูงอายุ (5) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านกำลังคน ควรมีความพร้อมใน การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งตัวบุคลากรและผู้สูงอายุ ด้านวิถีปฏิบัติ ควรมีการออกแบบและพัฒนาแผนการดำเนินงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน ด้านงบประมาณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ งบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ การดำเนินงานกิจกรรมผู้สูงอายุเกิดความต่อเนื่อง ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้

ใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด นครราชสีมา สามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 379 คน ก่อนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาเพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการ (2) ดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา โดยนำผู้สูงอายุ จำนวน 600 คน โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 100 คน เข้าร่วมเข้าร่วมโครงการฯ โดยจัดอำเภอละ 1 ครั้ง (3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด นครราชสีมา (4) จัดเวทีสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งออกแบบกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จใน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกัน โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกใน การดำเนินงาน การสร้างความรู้ (appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) (5) ประกาศให้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาให้ทั้ง 6 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (6) ดำเนินการแบบสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 379 คน หลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา(7)การสังเกต

ผลการดำเนินงาน โดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยการติดตามผลภายหลังจากผู้สูงอายุที่ได้รับเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา (8) การสะท้อนผลลัพท์ร่วมกัน โดยการสนทนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

### 3. การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์พบว่า ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา โดยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จมาวิเคราะห์จนได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา โดยมี 8 องค์ประกอบ หรือ PEACEFUL model หมายถึง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้บริหารต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน (plan) การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การวางแผนด้านกำลังคนด้านกระบวนการ ด้านงบประมาณและด้านวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น และต้องเป็นผู้นำ (leader) ในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เช่น กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ แผนงานหรือโครงการต่าง ๆ เป็นต้น โดยมีผู้นำชุมชนคอยอำนวยความสะดวก (comfort) ในการจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ

ชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและภาคีเครือข่ายควรสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก (facility) ในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เช่น อาคาร สถานที่ในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จัดหาช่องทางในการจำหน่ายสินค้าของผู้สูงอายุ เป็นต้น และที่สำคัญบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องให้ข้อมูล ความรู้ที่มีประโยชน์ (useful) กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการพักผ่อน การใช้ยาสมุนไพร เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ โดยอยู่ภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุซึ่งต้องพัฒนา กิจกรรม (activity) ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความหลากหลาย น่าสนใจ ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุเองต้องมีความกระตือรือร้น (enthusiasm) และให้ความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การฝึกสมาธิ เป็นต้น โดยมีครอบครัวของผู้สูงอายุต้องให้กำลังใจ (encourage) ผู้สูงอายุ อำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ตลอดจนสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

จากนั้นผู้วิจัยได้ประกาศรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาให้ทั้ง 6 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัยจากแบบสอบถามผู้สูงอายุพบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการในด้านร่างกาย แบ่งออก

เป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก เช่น ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองในระดับใด ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = .61) ท่านมีกำลังมากพอที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวันเพียงใด (การทำงาน/การใช้ชีวิตประจำวัน) ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = .69) ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้มากน้อยเพียงใด ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = .61) เป็นต้น และที่ระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านคิดว่าสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรงเพียงใด ( $\bar{X} = 3.45$ , S.D. = .56) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับมากที่สุด เช่น ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองในระดับใด ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = .56) ท่านมีกำลังมากพอที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวันเพียงใด (การทำงาน/การใช้ชีวิตประจำวัน) ( $\bar{X} = 4.29$ , S.D. = .66) เป็นต้น และที่ระดับมาก ได้แก่ ท่านคิดว่าสุขภาพร่างกายของท่านแข็งแรงเพียงใด ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = .84)

ก่อนเข้าร่วมโครงการด้านจิตใจ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก เช่น ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมายเพียงใด ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = .62) ท่านรู้สึกพอใจและมีความยินดีเพียงใดที่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = .69) ท่านนอนหลับเพียงพอเพียงใด ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = .62) เป็นต้น และที่ระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล เพียงใด ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = .71) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับมากที่สุด เช่น ท่านรู้สึกมั่นใจและพอใจในตนเองเพียงใด ( $\bar{X} = 4.28$ , S.D. = .81) ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตท่านมีความหมายเพียงใด ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D. = .59) ท่านรู้สึกพอใจและมีความยินดีเพียงใดที่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ( $\bar{X} = 4.26$ , S.D. = .89) ท่านนอนหลับ

เพียงพอเพียงใด ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = .85) เป็นต้น และที่ระดับมาก ได้แก่ ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล เพียงใด ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = .57)

ก่อนเข้าร่วมโครงการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก เช่น ที่ผ่านมามีเพื่อนรู้สึกพึงพอใจกับการได้ผูกมิตรหรือพบปะคนอื่นเพียงใด ( $\bar{X} = 4.17$ , S.D. = .64) ท่านพอใจกับการไปใช้บริการสาธารณสุขตามความจำเป็นเพียงใด ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = .59) ความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัวดีมาน้อยเพียงใด ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = .63) เป็นต้น และที่ระดับปานกลาง เช่น ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันแต่ละวันเพียงใด ( $\bar{X} = 3.40$ , S.D. = .71) ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แก่ไหน ( $\bar{X} = 3.39$ , S.D. = .62) ท่านพึงพอใจต่อการช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ในเรื่องต่าง ๆ ภาพรวมมากน้อยเพียงใด ( $\bar{X} = 3.38$ , S.D. = .57) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุมีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับมากที่สุด เช่น ท่านพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมที่ท่านเป็นสมาชิกอยู่มากน้อยเพียงใด ( $\bar{X} = 4.30$ , S.D. = .48) ท่านพอใจกับการไปใช้บริการสาธารณสุขตามความจำเป็นเพียงใด ( $\bar{X} = 4.29$ , S.D. = .71) ความสัมพันธ์ของท่านกับคนในครอบครัวดีมาน้อยเพียงใด ( $\bar{X} = 4.29$ , S.D. = .55) เป็นต้น และที่ระดับมาก เช่น ท่านพึงพอใจต่อการช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ในเรื่องต่าง ๆ ภาพรวมมากน้อยเพียงใด ( $\bar{X} = 4.19$ , S.D. = .57) ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันแต่ละวันเพียงใด ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = .68) เป็นต้น

ก่อนเข้าร่วมโครงการด้านสภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับมาก เช่น ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติของท่านเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากน้อยเพียงใด ( $\bar{X}=3.98$ , S.D. =.70) ท่านคิดว่าท่านมีชีวิตความเป็นอยู่ในภาพรวม ณ ปัจจุบัน ดีมากน้อยเพียงใด ( $\bar{X}=3.91$ , S.D. =.54) ท่านรู้สึกว่าการดำเนินชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัยดีเพียงใด ( $\bar{X}=3.89$ , S.D. =.75) เป็นต้น และที่ระดับปานกลาง ได้แก่ สภาพแวดล้อมในบ้านทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายเพียงใด ( $\bar{X}=3.38$ , S.D. =.48) ทั้งนี้ โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ที่ระดับมาก ( $\bar{X}=3.81$ , S.D. =.63) ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับมากที่สุด เช่น ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติของท่านเป็นชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากน้อยเพียงใด ( $\bar{X}=4.29$ , S.D. =.62) ท่านคิดว่าท่านมีชีวิตความเป็นอยู่ในภาพรวม ณ ปัจจุบัน ดีมากน้อยเพียงใด ( $\bar{X}=4.28$ , S.D. =.58) ท่านรู้สึกว่าการดำเนินชีวิตในแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัยดีเพียงใด ( $\bar{X}=4.27$ , S.D. =.81) เป็นต้น และที่ระดับมาก ได้แก่ สภาพแวดล้อมในบ้านทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายเพียงใด ( $\bar{X}=4.20$ , S.D. =.56) ทั้งนี้ โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอยู่ที่ระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.25$ , S.D. =.66)

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตามทฤษฎี CIPP Model พบว่า (1) ช่องทางในการเปิดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา โดยสามารถสรุปได้ 5 ช่องทาง ได้แก่ (1.1) สื่อบุคคล คือ แพทย์ นักวิชาการ สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ คุณครู อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (1.2) สื่อโทรทัศน์ (1.3) สื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ยูทูบ) (1.4) โปสเตอร์ (1.5) แผ่นพับ (2) ฟังพื่อใจ หรือต้องการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมมีความพึงพอใจมีความพึงพอใจระดับมาก เพราะชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมหลากหลาย ล้วนแต่มีประโยชน์กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้ร่วมตัวกัน ส่วนความต้องการส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายของผู้สูงอายุ การใช้ยาสมุนไพร การรับประทานอาหาร การสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เพราะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญกับด้านจิตใจกล่าวคือต้องการให้บุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัวเข้าใจตนเองมากขึ้น ดูแล เอาใจใส่มากขึ้น (3) ความพึงพอใจและความต้องการเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ โดยความพึงพอใจด้านกำลังคน อยู่ที่ระดับมากที่สุด เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องด้านวิชิปฏิบัติอยู่ที่ระดับมาก เนื่องจากชมรมผู้สูงอายุมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยแผนการดำเนินงานวางแผนร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่วนความต้องการด้านงบประมาณ อยู่ที่ระดับปานกลาง เนื่องจากงบประมาณในการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย (4) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา มีทั้งกิจกรรมที่เพียงพอแล้ว เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนกิจกรรมที่ยังไม่เพียงพอ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลร่างกายจิตใจ การส่งเสริมงานฝีมือ เป็นต้น เนื่องจากยังขาดความหลากหลายผู้สูงอายุควรมีสิทธิเลือกกิจกรรมที่ตนเองสนใจ (5) ปัญหา

อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา โดยสามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้ (5.1) การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ ชมรมผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอได้มีการวางแผนการดำเนินงานตลอดทั้งปี โดยกำหนดให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการออกแบบแผนดำเนินงานร่วมกัน (5.2) ผู้สูงอายุย้ายถิ่นฐาน ส่งผลให้ข้อมูลผู้สูงอายุขาดความต่อเนื่อง การแก้ไขปัญหา ผู้สูงอายุหากย้ายกลับมาอยู่ในพื้นที่เดิม แล้วประสงค์จะเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอีกครั้ง สามารถดำเนินการได้ และนักวิชาการสาธารณสุขยังมีการติดตามผลการดำเนินงาน โดยโทรศัพท์สอบถาม พฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (5.3) ขาดงบประมาณสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหา ดำเนินการ โดยการขอรับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดจำหน่ายงานฝีมือของชมรมผู้สูงอายุ (5.4) ผู้สูงอายุไม่สะดวกเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหา ผู้นำชุมชนเป็น ผู้พาผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ (6) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่ามีความเหมาะสม สามารถนำไปถือปฏิบัติได้จริง โดยทุกองค์ประกอบต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น (7) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน สามารถนำไปถือปฏิบัติได้จริง เข้าใจง่าย (8) การบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการดำเนินงานของชมรม

ผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุสามารถบำบัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุให้แข็งแรงขึ้นจากการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม และบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้สูงอายุให้ สดใส แจ่มใสมากยิ่งขึ้น เนื่องจากได้มาร่วมตัวทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างความรัก ความผูกพันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน (9) การนำไปใช้ประโยชน์คือ (8.1) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกันจากหลากหลายภาคส่วน มุ่งเน้นด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ (8.2) ชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เนื่องจากการดำเนินงานโดยชุมชน เพื่อชุมชน (8.3) ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (8.4) จังหวัดอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดนครราชสีมา สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ (10) การขยายผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ควรกำหนดให้ทุกอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ไปถือปฏิบัติ เพราะในตอนนี้นำปฏิบัติใน 3 อำเภอ ต้นแบบ ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ หากมีการขยายผลไปในทุกอำเภอ จะส่งผลให้การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับจังหวัดเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น (11) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยสามารถสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้ (11.1) ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (11.2) ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในทุกมิติ (11.3) ควรพัฒนา PEACEFUL model อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงไป

ทั้งนี้ ผู้วิจัยยังนำแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA ตามแนวคิดของศาสตราจารย์ เดมมิ่ง (Deming's cycle) มาใช้ใน

การดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา เช่น วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สามารถอธิบายตามกระบวนการวงจร PDCA ดังนี้ (1) plan ได้แก่ (1.1) วางแผนการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (1.2) วางแผนการวิเคราะห์คำสั่ง รายงานการประชุม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง (1.3) วางแผนการแบบสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 379 คน (2) do ได้แก่ (2.1) ดำเนินการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 (2.2) ดำเนินการวิเคราะห์คำสั่ง และรายงาน การประชุม เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 (2.3) ดำเนินแจกแบบสอบถามในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 (3) check ได้แก่ (3.1) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านของความครอบคลุมและคุณภาพของเนื้อหา (3.2) ประมวลผลข้อค้นพบที่ได้จากคำสั่ง และรายงานการประชุมในด้านของความครอบคลุมและคุณภาพของเนื้อหา (3.3) ประเมินผลแบบสอบถาม (4) act ได้แก่ (4.1) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นวิชาการมากขึ้น และมีความเป็นเอกภาพ (4.2) ปรับปรุงข้อค้นพบที่ได้จากคำสั่ง และรายงานการประชุมให้มีความเป็นวิชาการ และมีความเป็นเอกภาพมากยิ่งขึ้น (4.3) เขียนเรียบเรียงข้อค้นพบ และปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 5.2.1 สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นด้านประกาศคำสั่ง เอกสารประกอบการประชุม พบว่า ทั้ง 6 อำเภอได้มีการจัดทำคำสั่งคณะทำงานของชมรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของปจิริย์ ผลประเสริฐ และวรางคณา จันทร์คง<sup>[9]</sup> ที่กล่าวว่า การบริหารชมรมผู้สูงอายุนั้นคณะกรรมการมาจากการเลือกตั้งของสมาชิกหรือการได้รับการยอมรับจากสมาชิกเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกจบการศึกษา ประถมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า สมาชิกเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมของ ชมรมผู้สูงอายุแต่สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ชมรมผู้สูงอายุต่ำกว่าเรื่องอื่น ๆ ชมรมผู้สูงอายุที่มีการตั้งกฎระเบียบข้อบังคับเป็นลายลักษณ์อักษร อย่าง ชัดเจน กล่าวคือ ทั้ง 6 อำเภอได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานของชมรมผู้สูงอายุ บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานเป็นลักษณะ อักษรชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานสะดวกสบาย และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า 3 อำเภอประสบปัญหาเดียวกันคือ ผู้สูงอายุย้ายถิ่นฐานบ่อย มี 2 อำเภอพบปัญหาฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุขาดการเชื่อมต่อข้อมูลในแต่ละสถานบริการ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และขาดงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อำเภอจักราชประสบปัญหาการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ อำเภอปักธงชัยประสบปัญหาขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอำเภอสีดาบุคลากรขาดทักษะในการสื่อสาร สอดคล้องกับผลการศึกษาของสวรรถยาธรรมอภิพลนันท์วิชาอ่อนละมัย และจรรยาพร ตันเจริญ<sup>[10]</sup> ที่ว่า สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่แค คือ งบประมาณไม่เพียงพอ การมีส่วน

ร่วม และข้อจำกัดในเวลาของสมาชิกที่ไม่ตรงกัน กล่าวคือ ปัญหาด้านงบประมาณเป็นปัญหาที่หลายชมรมผู้สูงอายุประสบปัญหา เนื่องจากการจัดกิจกรรมต้องใช้งบประมาณในการขับเคลื่อนงาน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหางบประมาณเพื่อรองรับการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยที่ทั้ง 6 อำเภอมองว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำหรือผู้บริหาร นายอำเภอ ซึ่งมี 3 อำเภอมองว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ภาติเครือข่าย ผู้สูงอายุ มี 2 อำเภอ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กรรมการระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง กิจกรรม/โครงการมีความชัดเจน นอกจากนี้ อำเภอพิมายยังมีการติดตามประเมินผล อำเภอสีดายังมองว่าชมรมผู้สูงอายุถือว่าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ สอดคล้องกับผลการศึกษารัฐบาลดีพิพัฒนาวิโรดม และทิพย์วรรณ จูมแพง<sup>[6]</sup> ที่ว่าปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาป่ามาจาก 3 ปัจจัย (1) ด้านผู้นำชมรมมีภาวะผู้นำ มีจิตอาสา ความเสียสละ (2) งบประมาณมีแหล่งทุนสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ (3) มีการประสานความร่วมมือกับภาติเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สำหรับแรงจูงใจ กล่าวคือ ผู้นำมีความสำคัญมากในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ต้องมีภาวะความเป็นผู้นำ ต้องกำหนดแผนการดำเนินงานตลอดจนการติดตามผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นประชากรศาสตร์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.41 มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.98 สถานภาพ สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 64.12 สำเร็จการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา

คิดเป็นร้อยละ 68.34 แหล่งรายได้มาจากบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 57.78 ส่วนใหญ่พักอยู่กับบุตร/ธิดา คิดเป็นร้อยละ 58.31 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 82.32 สอดคล้องกับผลการศึกษาของธรรณกร เส็งสอน<sup>[16]</sup> และชนวิษณุแสนสองแคว<sup>[17]</sup> ที่กล่าวว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 60-65 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีค่าใช้จ่ายรายเดือนที่ 10,000 - 15,000 บาท กล่าวคือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย และช่วงอายุระหว่าง 60 – 65 ปี ผู้สูงอายุยังสามารถเดินทางด้วยตนเองสะดวกสบาย ส่งผลให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในช่วงวัยดังกล่าวมีจำนวนมาก ส่วนระดับการศึกษาผู้สูงอายุในอดีตได้รับการศึกษาน้อย ส่งผลให้ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

### 5.1.2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผู้นำชุมชน (นายกอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องให้ความช่วยเหลือในด้านงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข) มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบุคลากรทางการแพทย์และ

สาธารณสุขมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งยังให้กำลังใจผู้สูงอายุในสามารถดำเนินชีวิตให้ปกติสุขด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุปราณี บุญมี<sup>[18]</sup> ที่กล่าวว่า การให้ความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยเครือข่ายในพื้นที่และกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ได้รับผลกระทบให้มีความรับผิดชอบในประเด็นปัญหานี้และมีจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน กล่าวคือ การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งผู้นำชุมชน หรือบุคลากรทางการแพทย์ในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาพบว่า สามารถอธิบายได้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ดำเนินการแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาเพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโครงการ (2) ดำเนินการโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา โดยนำผู้สูงอายุเข้าร่วมเข้าร่วมโครงการฯ โดยจัดอำเภอละ 1 ครั้ง (3) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาลักษณะที่ส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา (4) จัดเวทีสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงข้อค้นพบจากแบบสอบถามและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งออกแบบกระบวนการส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาร่วมกัน โดยการนำกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เข้ามาผนวกในการดำเนินงาน การสร้างความรู้ (appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา การสร้างแนวทางปฏิบัติ (control) สอดคล้องกับแนวคิดของธีระพงษ์ แก้วหาญ [19] ที่ว่า กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน (5) ประกาศให้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาให้ทั้ง 6 อำเภอไปทดลองถือปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน (6) ดำเนินการแบบสอบถามผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาเพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา (7) การสังเกตผลการดำเนินงานโดยผู้วิจัย ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ โดยการติดตามผลภายหลังจากผู้สูงอายุ ได้รับเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา (8) การสะท้อนผลลัพท์ร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยค้นข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิเคราะห์รูปแบบที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น การสอนงานฝีมือควรมีความหลากหลายและควรจัดหาช่องทางจัดจำหน่าย

สินค้าของผู้สูงอายุ เป็นต้น สอดคล้องกับผล การศึกษาของธนวิชัย แสนสองแคว<sup>[17]</sup> ที่กล่าวว่า ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ที่สามารถสร้างรายได้ กล่าวคือ ชมรมผู้สูงอายุ มักสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจัดทำงานฝีมือ เช่น เครื่องจักสาน ผ้าทอมือ เครื่องประดับ ดอกไม้จันทน์ เป็นต้น เพื่อเป็นช่องทางในการสร้างรายได้ให้ กับผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดช่องทางในการจำหน่าย สินค้าดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหา ช่องทางในการจัดจำหน่ายด้วยเช่นกัน

### 5.2.3 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็น การประเมินผลประเด็นช่องทางในการเปิดรับ ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า สามารถสรุปได้ 5 ช่องทาง ได้แก่ (1.1) สื่อ บุคคล คือ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ คุณครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (1.2) สื่อโทรทัศน์ (1.3) สื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ยูทูป) (1.4) โปสเตอร์ (1.5) แผ่นพับ สอดคล้องกับแนวคิด ของ Stufflebeam Shinkfield<sup>[14]</sup> ที่ว่า บริบทของ การประเมิน เป็นการประเมินบริบทซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ สิทธิประโยชน์และปัญหา ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อม ในการประเมินซึ่งรวมถึงการเมืองในการประเมิน ด้วยโดยการประเมินบริบทจะเกี่ยวข้องกับ core values ในการกำหนดเป้าหมาย กล่าวคือ ช่อง ทางในการเปิดรับข้อมูลเป็นการสร้างความเข้าใจ ให้กับผู้สูงอายุให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในทิศทาง เดียวกัน ก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินผลอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยด้านความพึงพอใจ

ต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด นครราชสีมา พบว่ามีทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เพียงพอแล้ว เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สุปราณี บุญมี<sup>[18]</sup> ที่กล่าวว่า การออกกำลังกาย ของกลุ่มผู้สูงอายุมีเป้าหมายหลัก คือ ต้องดำรง สภาพการทำงานประจำวันได้จึงต้องมีการเพิ่ม สมรรถภาพการทำงานของหัวใจ เพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ เพิ่มความ สามารถในการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ กล่าว คือ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุถือว่ามีความ สำคัญ เพื่อให้ข้อต่อต่าง ๆ ได้เคลื่อนไหว โดย การออกกำลังกายต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของ กิจกรรมการออกกำลังกาย ภายใต้ข้อจำกัดของ ผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุทำได้ดีในเรื่อง ของการออกกำลังกาย โดยการประยุกต์ใช้วัสดุ ธรรมชาติมาช่วยในการออกกำลังกาย เช่น กะลา มะพร้าว เป็นต้น

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็น กระบวนการวงจร PDCA ในแต่ละวัตถุประสงค์ การวิจัย พบว่า (1) plan เช่น วางแผนการ แบบสอบถาม ผู้สูงอายุ จำนวน 379 คน เป็นต้น (2) do เช่น ดำเนินแจกแบบสอบถามในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เป็นต้น (3) check เช่น ประเมินผลแบบสอบถาม เป็นต้น (4) act เช่น เขียน เรียบเรียงข้อค้นพบและปรับปรุงแบบสอบถามให้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ<sup>[20]</sup> ที่ว่า (1) plan : P เป็นการวางแผนจะเป็นจุดเริ่มต้น ของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงาน ในส่วนต่างๆ ขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (2) do : D เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ไว้ในตารางการปฏิบัติงาน (3) check : C เป็น

การตรวจสอบว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผนหรือการแก้ปัญหาตามแผนแล้ว (4) action : A เป็นการกระทำภายหลังที่กระบวนการ 3 ขั้นตอนตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นกรนำเอาผลจากการตรวจสอบ (C) มาดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป กล่าวคือ การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา มีการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุง อย่างเป็นระบบ ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดแผนการจัดสรรงบประมาณให้กับชมรมผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.2 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ควรร่วมมือกันจัดหาช่องทางในการจัดจำหน่ายสินค้า งานฝีมือ สินค้าโอท็อป ของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุอีกช่องทางหนึ่ง

#### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 ชมรมผู้สูงอายุควรนำอาสาสมัครที่มีอยู่ในพื้นที่มาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยต้องส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครจากผู้รู้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน เป็นต้น เพื่อลดต้นทุนในการจัดซื้อยาในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

2.2 ควรนำ PEACEFUL model ไปประยุกต์ใช้กับทุกอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้

สามารถส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุให้ไปในทิศทางเดียวกัน

### 3. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรเก็บข้อมูลจากภาคีเครือข่ายเพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

3.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้เห็นผลการดำเนินงานในระดับประเทศต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : [http:// www. stopcorruption. moph. go. th/ application/ editors/ userfiles/ files/ \(ร่าง\)%20แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ%20ฉบับที่%2013. pdf](http://www.stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/(ร่าง)%20แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ%20ฉบับที่%2013.pdf)
- [2] Cowgill, D. O. Aging around the world, Belmont, CA: Wadsworth; 1986.
- [3] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. [ออนไลน์]. (2567). [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : [https:// www. nso. go. th/ nsoweb/ storage/ survey\\_ detail/ 2024/ 20241003145311\\_ 94190. pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20241003145311_94190.pdf)
- [4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา.

- นครรราชสีมา.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครรราชสีมา; 2565.
- [5] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครรราชสีมา. นโยบายสำคัญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครรราชสีมา ประจำปี 2566. นครรราชสีมา.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครรราชสีมา; 2566.
- [6] รัฐกานต์พิพัฒน์วิโรดมและทิพย์วรรณจุมแพง. การดำเนินงาน และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2567; 9(2) เมษายน – มิถุนายน : 514 – 24.
- [7] สิริวัลลภ พุกยาอูคมชัย. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลดอนแฝก จังหวัดนครปฐม. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2559.
- [8] จุฑาทพร คำมณี. ปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จสู่การเป็นชมรมที่เข้มแข็ง. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
- [9] ปาจริย์ผลประเสริฐและวรางคณาจันทร์คง. แนวทางการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 2562; 14(2) (กรกฎาคม - ธันวาคม) : 242 – 65.
- [10] สวรรยา ธรรมอภิพล นันทิษา อ่อนละมัย และจรรยาพร ตันเจริญ. ปัจจัยความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่แคจังหวัดเพชรบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร 2561; 11(2) : 352 – 65.
- [11] จิราวรรณ ทศไกร. แนวทางการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในชุมชน กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านเกริน ตำบลบางกระดี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
- [12] ปรียาภรณ์ นิลนนท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางคล้าจังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยชลบุรี; 2560.
- [13] อรุณี สุวรรณชาติ. การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารราชชนกรินทร์ 2558; 123 – 31.
- [14] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2007.
- [15] Yamane, T. Statistic: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York : Harper and Row; 1973.
- [16] รมกร เส็งสอน. พฤติกรรมการใช้เวลาว่างและสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการกีฬาและนันทนาการ]. นครนายก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.
- [17] ธนวิษณุ แสนสองแคว. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.

- [18] สุปราณี บุญมี. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือย อำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2560.
- [19] ชีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. (2558). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>.
- [20] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. PDCA เครื่องมือในการจัดการคุณภาพ [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ 4 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก : [http://psdg.mnre.go.th/ckeditor/upload/files/id147/KM/PDCA\\_28\\_29\\_ก\\_ย\\_2560\\_กพร\\_ทศ.pdf](http://psdg.mnre.go.th/ckeditor/upload/files/id147/KM/PDCA_28_29_ก_ย_2560_กพร_ทศ.pdf)