

## ORIGINAL ARTICLE

**ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนากิจกรรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
แบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในจังหวัดจันทบุรี****Effectiveness of Health Literacy and Activity Development to Promote Quality of Life  
in the Elderly Based on the Principle of Sufficiency Economy Philosophy in Chanthaburi Province**ณัฐพัชร์ จันทร์ฉาย, ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)<sup>1</sup>, ยูอนซิก คิม, ศศ.ม.<sup>2</sup>, ปกครองวรรณ สิทธิโกศล, วศ.บ.<sup>3</sup>Nattaphat Janchai, Ph.D. (Nursing Science)<sup>1</sup>, Yoonsic Kim, M.A.<sup>2</sup>, Pakkarawat Sitthikoson, B.Eng.<sup>3</sup><sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี,<sup>2</sup>สถาบันสอนภาษาอังกฤษ เกาหลีใต้, <sup>3</sup>นักศึกษาปริญญาตรี สาขาวิศวกรรมไฟฟ้าและการศึกษา  
คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University Chanthaburi,<sup>2</sup>English language institute, South Korea, <sup>3</sup>Bachelor Degree Student, Faculty of Technical Education  
King Mongkut's University of Technology North Bangkok

Corresponding author E-mail: nattaphat.j@rbru.ac.th

Received: November 23, 2023 Revised: March 25, 2024 Accepted: May 16, 2024

**บทคัดย่อ**

**ที่มาของปัญหา:** ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากร เนื่องจากผู้สูงอายุมีสุขภาพเสื่อมโทรมมีความต้องการทางร่างกายมากขึ้น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และการให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีคุณค่าน้อยลง ความนับถือตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้เกิดความไม่มั่นคง หงุดหงิด และซึมเศร้า ส่งผลให้มีการพึ่งพาอาศัยมากขึ้น

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทดลองใช้กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และประเมินกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

**วิธีการศึกษา:** ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (action research) ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพ และการพัฒนาออกแบบกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมโดยผู้สูงอายุประเมินการทดลองใช้กิจกรรม Health Literacy and Activity Development Program (HLADP) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Paired sample t-test

**ผลการศึกษา:** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.7 เมื่อจำแนกคะแนนด้านการป้องกันโรค พบว่าส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้องในระดับไม่ดี (ร้อยละ 73.3) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p < 0.001$ ) มีคุณภาพชีวิตในระดับดี (ร้อยละ 23.3) ขณะที่คะแนนสุขภาพด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อม และสัมพันธภาพทางสังคมพบว่ามีอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 100)

**สรุป:** ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าอยู่ในระดับดีก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ( $p < 0.001$ ) และมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.7 แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งมีหลากหลายรูปแบบและสอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนและสร้างคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Thailand is becoming an aging society with more than 28% of the population due to deteriorating health. Elderly people therefore have more physical needs such as proper eating, emotional support and exercise. Most elderly people feel that their self-esteem has decreased significantly. This causes instability, irritability, and depression, resulting in increased dependency.

**OBJECTIVES:** This research aimed to examine the quality of life of the elderly covering all dimensions. Evaluate health intelligence. Develop activities to promote quality of life. Experiment with activities to promote the quality of life, and Evaluate activities to promote quality of life according to the Sufficiency Economy Philosophy.

**METHODS:** This participatory action research included qualitative research method and the development of activities allowing the elderly to participate. The experimental activities were evaluated using Health Literacy and Activity Development Program (HLADP), while data collection tools include in-depth interviews, health literacy assessment form, satisfaction assessment form and WHOQOL quality of life assessment. Data were analyzed using paired sample t-test.

**RESULTS:** The findings revealed the majority of the elderly had a very good level of health knowledge (76.7%), but the disease prevention scores showed that most still had incorrect health care behaviors regarding infectious diseases at a poor level (73.3%). The health knowledge scores of the elderly after the activity was higher than health knowledge before the activity with a statistical significance of 0.05 ( $p < 0.001$ ), and quality of life was at a good level (23.3%). The mental health score, environment and social relationships were at 100 percent.

**CONCLUSIONS:** The results of the quality-of-life level after participating in the activity were at a good level than before the activity with a statistical significance of 0.05 ( $p < 0.001$ ) and the highest level of satisfaction of average 4.7. It is shown that Health Literacy and the development of activities to promote the quality of life of the elderly through community participation based on the philosophy of sufficiency economy is consistent with the context of the community in many ways. To enable the elderly to be sustainably self-reliant and create self-esteem for the elderly, health literacy should be promoted to improve the elderly's self-care in communicable and non-communicable diseases to develop their potential in taking care of their own health Sustainable.

**KEYWORDS:** health literacy, quality of life, elderly, sufficiency economy philosophy

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรถือเป็นโรคระบาดครั้งใหญ่ของโลก หลายประเทศกำลังเข้าสู่ "สังคมสูงวัย" (60 ปีขึ้นไป)<sup>1</sup> ประชากรสูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรประเทศไทย คาดว่าจะดำเนินต่อไปจนถึงปี พ.ศ. 2576 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยที่มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากร<sup>2</sup> เนื่องจากสุขภาพเสื่อมโทรมลง ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการทางร่างกายมากขึ้น การรับประทานอาหารอย่างระมัดระวัง การออกกำลังกายเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และการให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วย การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณค่าน้อยลง ความนับถือตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้เกิดความไม่มั่นคง เคร่า หงุดหงิด และซึมเศร้า ส่งผลให้มีการพึ่งพาอาศัยกันมากขึ้น<sup>3</sup> สังคมสูงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมโดยไม่มีบุตรคอยช่วยเหลือ และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ จึงควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ดีต่อสุขภาพในหมู่ผู้สูงอายุอย่างจริงจัง<sup>4</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพและการตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละวัยทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในหมู่ผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก<sup>5,6</sup>

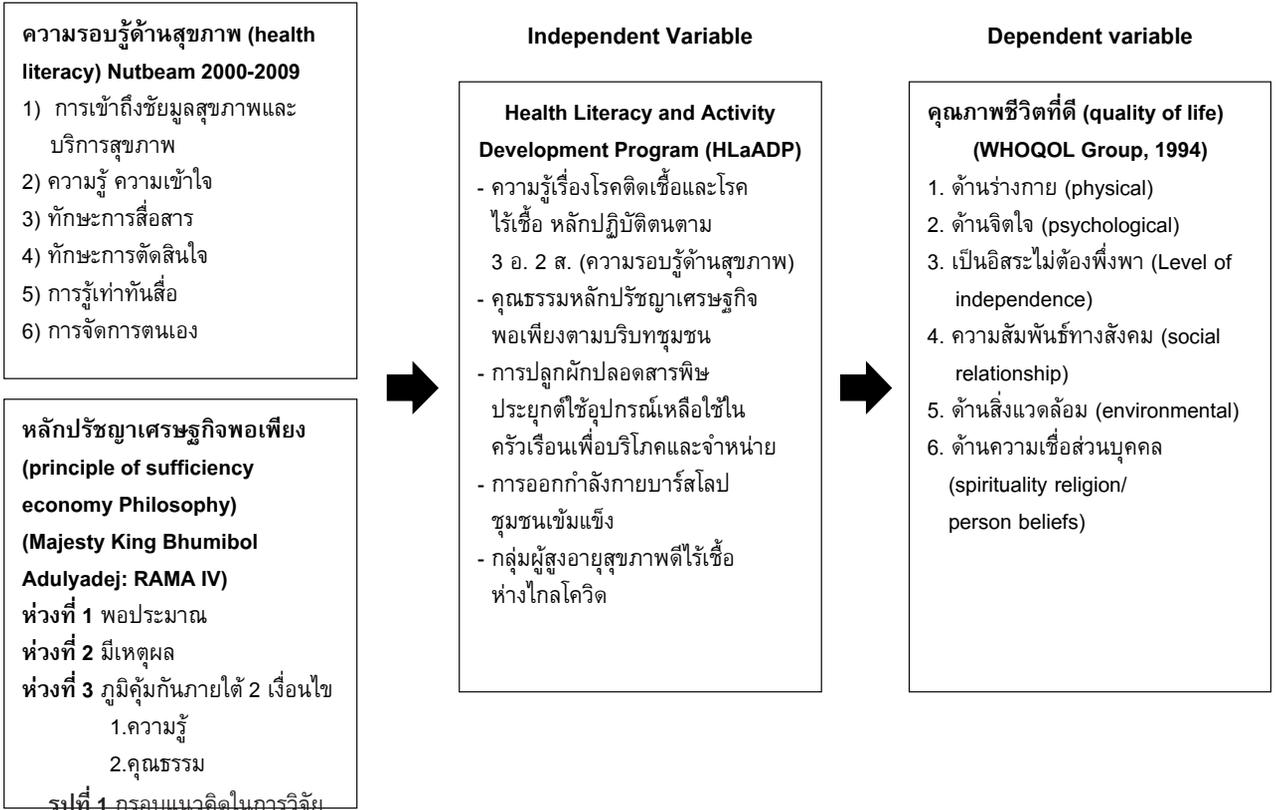
การป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนก็ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ให้ผลลัพธ์เชิงบวกเช่นกัน อนามัยโลกระบุว่า การสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุในการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานถือเป็นส่วนสำคัญเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ สุขภาพที่ดี ความมั่นคงในชีวิต และการมีส่วนร่วม เพื่อเตรียมชุมชนให้พร้อมรับการดูแลระยะยาว<sup>7</sup> การปรับปรุงคุณภาพชีวิตจึงมีความจำเป็นและควรให้ความสำคัญกับการดำเนินการเร่งด่วนของภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รัฐบาลจึงได้จัดทำกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) เพื่อสร้างโอกาสและความเท่าเทียมทางสังคมโดยการรวมพลังของ

ภาคส่วนต่างๆ เข้าด้วยกัน ในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อคุณภาพและการพึ่งพาตนเอง รัฐบาลรับประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างยุติธรรมและทั่วถึง ผ่านการกระจายอำนาจสู่ระดับท้องถิ่น<sup>8</sup>

ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 19 ของจังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2559 โดยร้อยละ 1.9 ต้องการการดูแลเอาใจใส่ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่ยังขาดการมีส่วนร่วมทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเตรียมพลเมืองให้พร้อมสำหรับชีวิตช่วงบั้นปลาย วิธีการที่ใช้ควรเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอ เช่น การทำสวนผลไม้ และความสัมพันธ์ทางสังคมสูงในหมู่ประชาชน รัฐบาลควรจัดให้มีระบบโครงสร้างเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผ่านการจัดสรรรายได้และสวัสดิการ สถาบันการศึกษาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญในการช่วยเหลือให้บริการด้านสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ตามอำนาจหน้าที่ และกฎหมาย<sup>9</sup> การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและการจัดสวัสดิการเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน

ในการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ<sup>10</sup> ในบริบทชุมชนตำบลท่าช้าง ประชากรสูงอายุมีเพิ่มขึ้นทุกปี มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งเพื่อส่งเสริมและพัฒนาชุมชนต้นแบบ การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้พบว่า ยังขาดการศึกษาเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างเพียงพอและการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน อีกทั้งผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการออกแบบการดูแลสุขภาพ ความยั่งยืนเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างรายได้และเพิ่มคุณค่าในตนเอง ซึ่งช่วยลดการพึ่งพาของผู้สูงอายุ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ พัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (HLAADP) ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และประเมินทดลองใช้กิจกรรม (HLAADP) ในการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิต



**สมมุติฐานการวิจัย**

หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (ประเมินจากคะแนนแบบประเมิน WHOQOL ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี 96-130 คะแนน)

**วิธีการศึกษา**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) โดยในการศึกษานี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เลขที่ RBRU-Hu28/2564 โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบปลายเปิด (กึ่งโครงสร้าง) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบสอบถามความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการวิจัย แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยสูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตำบลจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2565) และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยทำการศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมู่ 5 บ้านเขาแก้ว ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี โดยกำหนดกรอบแนวคิดแบ่งตามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งด้านความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และความเชื่อ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบปลายเปิด (กึ่งโครงสร้าง) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจเพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยเครื่องมือแบบสัมภาษณ์มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตลอดจนความครบถ้วนสมบูรณ์และความครอบคลุมของคำถามก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล (key information) จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นไปตามหลักการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้เนื้อหาเชิงลึก มีความน่าเชื่อถือและมีเหตุผล

การรวบรวมข้อมูล: นำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยครอบคลุมกรอบแนวคิดแบ่งตามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชุมชนจำนวน 10 คน ในการสนทนากลุ่ม และลงนามแสดงความยินยอม และในการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้มีมาตรการในการรักษา ระยะห่างและรักษาความสะอาดระหว่างดำเนินการวิจัย โดยคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึกการสนทนาและการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบกับองค์ความรู้จากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาสรุปและเตรียมคืนข้อมูลแก่ชุมชนพร้อมทั้งพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ชุมชนต้องการ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การเก็บข้อมูลวิจัยโดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาออกแบบกิจกรรมโดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดประชุมเสนอข้อมูลแก่ชุมชน การทำประชาคมให้ผู้สูงอายุช่วยกันเลือกลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการในกิจกรรมที่ชุมชนเห็นความสำคัญและเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นไปตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข นำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์และพัฒนาออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานความต้องการของชุมชน วัดประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุครั้งที่ 1 ในผู้สูงอายุ 30 คน ทำแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง และขั้นตอนที่ 3 การประเมินทดลองใช้โปรแกรม HLaADP พร้อมทั้งประเมินกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับหลักปฏิบัติ

ตนตาม 3 อ. 2 ส. แบบหลายตัวเลือกจำนวน 10 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) และข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เสนอแนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วและนำมาทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย (try out) จำนวน 10 คน โดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ก่อนนำมาใช้จริง คือ 0.87

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: เครื่องมือชุดที่ 1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ข้อคำถามแบ่งตามส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย 2) ปัญหาด้านจิตใจ 3) ปัญหาด้านสังคม 4) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ 5) ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม 6) ด้านความเชื่อ ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพร่างกาย 2) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ 3) กิจกรรมส่งเสริมด้านสังคม 4) กิจกรรมส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ 5) กิจกรรมส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อม 6) กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาสติปัญญาและความเชื่อ ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น เครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยสูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2565) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพก่อนใช้ในผู้สูงอายุกลุ่มคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลบ้านพลับพลา จำนวน 10 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือคือ 0.8 และเครื่องมือชุดที่ 3 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.65 นำมาทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่

มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย (try out) จำนวน 10 คน พบว่าผู้สูงอายุสายตาสั้นบางคน นักวิจัย จึงได้จัดเตรียมแว่นตาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในข้อคำถามมากขึ้นแล้ววัดซ้ำ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นอีกครั้ง เท่ากับ 0.82 ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) กลุ่มแกนนำชุมชน คัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ นักพัฒนาการตำบล (1 คน) ตัวแทน รพ.สต. ทำช้าง (1 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (2 คน) ตัวแทนผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชุมชน (1 คน) และตัวแทนผู้สูงอายุ (5 คน) รวมทั้งหมด 10 คน สถานที่เก็บข้อมูล คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ผ่านคุณลักษณะในการได้รับคัดเลือกเข้าร่วมสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดครบ 2 ครั้ง สามารถพูดภาษาไทย มีความสมัครใจและสามารถเสียสละเวลาในการเข้าร่วมสัมภาษณ์และให้ข้อมูลได้ครบตามข้อคำถามที่กำหนด 2) กลุ่มผู้สูงอายุ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดเกณฑ์คัดเลือก ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากประชากรที่ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายต่อการเข้าร่วมกิจกรรม มีความสมัครใจและสามารถร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง จำนวน 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวร้ายแรง หรือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมในการทำกิจกรรมโครงการได้ ครบ 2 ครั้ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินผลโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญของประชาชนวัยสูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และแบบประเมินความพึงพอใจ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป แปลผล เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการทดสอบเปรียบเทียบแบบจับคู่สังเกต (paired simple t-test)

### ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 10.0 และเพศหญิง ร้อยละ 90.0 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 66-69 ปี ร้อยละ 13.3 ระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนท่าช้าง หมู่ 5 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ถึงร้อยละ 40.0 รองมาคือระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 13.3 ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 6.7 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 3.3 ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชนโดยเป็น อสม./ผู้ใหญ่บ้านร้อยละ 36.7 ปราชญ์ชุมชน ร้อยละ 6.7 และประชาชนในชุมชน ร้อยละ 56.7

ตอนที่ 2 ผลการสนทนากลุ่มแกนนำเพื่อพัฒนาโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 รูปแบบพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ 5 ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี การประเมินคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจน

เชี่ยวชาญอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.7 รองมาคือเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องในระดับดี ร้อยละ 16.7 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง ในระดับพอใช้ ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่ 5 ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี (n=30) จำนวน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 80 คะแนน

แปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	คะแนนเต็ม 80	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี	น้อยกว่า 48 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	1 (3.3)	ไม่ดี
2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง	ถ้าได้ 48-55 คะแนน หรือ มากกว่าร้อยละ 60 แต่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม	1 (3.3)	พอใช้
3. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมี การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง	ถ้าได้ 56-63 คะแนน หรือ มากกว่าร้อยละ 70 แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	5 (16.7)	ดี
4. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง และยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ	ถ้าได้ 64-80 คะแนน หรือ มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	23 (76.7)	ดีมาก

เมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไว้เชื้อและโรคติดเชื้อรายข้อตามแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมู่ 5 ตำบลท่าช้าง (n=30)

จำนวน 22 ข้อ จากคะแนนเต็ม 110 คะแนน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไว้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้องในระดับไม่ดี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 และมี

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้าน พอใช้ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ตามลำดับ โรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องเล็กน้อยในระดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อของประชาชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (n=30) จำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน

แปลผลพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อของผู้สูงอายุ	คะแนนเต็ม 110	จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ
1. ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้อง	ถ้าได้น้อยกว่า 66 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม	22 (73.3)	ไม่ดี
2. ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องเล็กน้อย	66-76 คะแนนหรือมากกว่า 60 แต่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของคะแนนเต็ม	8 (26.7)	พอใช้
3. ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่	77-87 คะแนนหรือมากกว่า 70 แต่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	0 (0.0)	ดี
4. ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องสม่ำเสมอ	88-110 คะแนนหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	0 (0.0)	ดีมาก

แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) (N=30)

การทดสอบ	N	คะแนนเต็ม	mean±SD	df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	30	10	5.4±1.2	29	-16.50	<0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม			8.5±0.9			

ตอนที่ 4 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและ การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7 รองมาคือ มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 23.3 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับดี ร้อยละ 100, 93.3 และ 90 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย พบว่าอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 40 และเมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) จากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับดี กว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) Paired Simple Test

การวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (n=30)	คะแนนเต็ม	mean	Std.	Std. Error Mean	95% CI		df	t	p-value
					Lower	upper			
					คุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	130			

ตอนที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจและการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5 ครั้ง จำนวน 30 คน ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญในหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยชุมชนในการประยุกต์ใช้ท่ารำไทยย่อนยุค และการเต้นบาริสโลป และกิจกรรมเสริมรายได้จากการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพโดยประยุกต์ใช้กะละมังเพื่อประหยัดเนื้อที่และสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเนื้อที่บริเวณบ้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด ( $4.7 \pm 0.6$ )

### อภิปรายผล

การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (HLaADP) พบว่า

จากการศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7 รองมาคือมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 23.3 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับดี ร้อยละ 100, 93.3 และ 90 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายพบว่าอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 40<sup>10</sup>

การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.7 รองมาคือ เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องในระดับดี ร้อยละ 16.7 ระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับเล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้างในระดับพอใช้ร้อยละ 3.3 ตาม

ลำดับ เมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อของประชาชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมู่ 5 ตำบลท่าช้าง ( $n=30$ ) จำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้องในระดับไม่ดี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.3) และมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องเล็กน้อยในระดับพอใช้ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7)<sup>11</sup>

การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (HLaADP) จากการศึกษาพบว่า ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย เนื่องจากในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แกนนำชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ ได้รูปแบบ ประเด็นการพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม<sup>11,12</sup> และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่ความมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง บนพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพแสดงออกโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของความมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแบบพอประมาณไม่มากไม่น้อยจนเกินไป ความมีเหตุผลในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันในแต่ละด้านที่มุ่งสู่การพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ได้รูปแบบการพัฒนากิจกรรม (HLaADP) โดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้ากระบวนการผลิตที่ได้และผลลัพธ์บนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข 4 มิติ ผลักดันให้เกิดการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมให้เกิดความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน

โรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญในผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดผลลัพธ์คือ คุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

ดังนั้นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดของกระบวนการต่างๆ ร่วมกันเป็นขั้นตอนเพื่อนำมาซึ่งผลลัพธ์คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชนร่วมวางแผนกำหนดกิจกรรม การพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และร่วมติดตามประเมินผล พร้อมทั้งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาที่เริ่มต้นด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบความสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไปดำเนินการ และจะเกิดความยั่งยืนของการพัฒนา<sup>12,13</sup> จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่ารูปแบบการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง ความปลอดภัยของผู้สูงอายุรวมทั้งเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

และในการทดลองใช้กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิต (HLaADP) ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7 รองมาคือ มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 23.3 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับดี ร้อยละ 100, 93.3 และ 90 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายพบว่าอยู่ในระดับระดับปานกลางร้อยละ 60 และอยู่ในระดับดีร้อยละ 40

สรุปได้ว่ากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพตนเองในการพึ่งพาตนเอง การหารายได้จากทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นนำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์หรือเครื่องอุปโภค บริโภค เพื่อลดต้นทุนการผลิตและหาได้ง่ายในท้องถิ่น สามารถปลูกพืชปลอดสารพิษไว้รับประทานเอง หากมีจำนวนมากก็สามารถจำหน่ายได้ เพิ่มรายได้สร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง<sup>14</sup>

การประเมินกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (HLaADP) ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5 ครั้ง จำนวน 30 คน ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยชุมชนเป็นผู้ออกแบบในการประยุกต์ใช้ทำรำไทยย่อนยุคและการเดินบาร์สโลป และกิจกรรมเสริมรายได้จากการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้กะละมังในครัวเรือน เพื่อประหยัดเนื้อที่และสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเนื้อที่บริเวณบ้านพบว่าความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการอยู่ในระดับพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.7 เมื่อเปรียบเทียบความคุ้มค่ากับเวลาและค่าใช้จ่ายความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 (ค่าเฉลี่ย 4.1) สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติได้ความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ย 4.2) และสามารถนำความรู้ไปขยายผลต่อด้านการให้คำปรึกษาร้อยละ 43.3 (ค่าเฉลี่ย 4.2) อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านได้ประโยชน์จากโครงการระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ย 4.1) จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือในการสาธิต ร้อยละ 43.3 (ค่าเฉลี่ย 4.2) และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปเผยแพร่ในชุมชนตนเองและใกล้เคียงได้ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ย 4.2) ตามลำดับ<sup>14-16</sup>

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพและการพัฒนา กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งมีหลากหลายรูปแบบให้สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ มีผลต่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนและสร้างคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นการสำคัญในการพัฒนาชุมชนวิถีไทยต่อไป

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือ

จากภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถาบันการศึกษา ให้การสนับสนุน คว้าศึกษาวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน และคว้าศึกษาวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ โดยแบ่งระดับผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มติดเตียง กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดสังคม

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

- National Statistical Office. Summary of important results of the work of the elderly in Thailand 2019 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 21]. Available from: [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1617593062-832\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1617593062-832_0.pdf)
- Damrikarnlerd L, Aruntippaitun S, Pothisiri W, Rittirong Assistant J, Chamchan C, Chuanwan S, editors. Situation of the Thai elderly 2019. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2020.
- Thumcharoen W, Chalernngam N. Factors affecting self-care behaviors of the early and late elderly in Song Phi Nongsubdistrict, Tha Mai district, Chanthaburi province. Rajabhat Rambhai Barni Research Journal 2021;15(1):137-50.
- Boonyaratkalin P. Community health nurses' role in promoting health literacy among older adults. Thai Red Cross Nursing Journal 2020;13(1):63-75.
- Janchai N, Deoisres W. Factors affecting health literacy in hypertensive elder adults: an integrative review. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2020;31(1):17-26.
- Janchai N, Deoisres W, Chaimongkol N. Improving health literacy using the health education and health empowerment program in thai adults with uncontrolled hypertension: a randomized controlled trial. Pacific Rim Int J Nurs Res 2021; 25:600-13.
- Lorthanavanich D, Nirathron N, Teerakapibal S, Rompho N, Tanvisuth A, Komazawa O, editors. Population ageing in Thailand [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 21]. Available from: <https://www.eria.org/publications/population-ageing-in-thailand>
- Office of the National Economic and Social Development Board Office of the Prime Minister. The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021) [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 21]. Available from: [https://www.social-protection.org/gimi/Media.action;jsessionid=AFV7Vq3GOtnRS2GToKaFpkaka3UYTVaiUmHb wTjrLI3Rx0Ue\\_4Ct!-765179005?id=17072](https://www.social-protection.org/gimi/Media.action;jsessionid=AFV7Vq3GOtnRS2GToKaFpkaka3UYTVaiUmHb wTjrLI3Rx0Ue_4Ct!-765179005?id=17072)
- Siewchaisakul P, Sarakarn P, Nanthanangkul S, Longkul J, Boonchieng W, Wungrath J. Role of literacy, fear and hesitancy on acceptance of COVID-19 vaccine among village health volunteers in Thailand. PLoS One [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 23];17(6):e0270023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9231694/pdf/pone.0270023.pdf>
- Aongae N. The quality of life of the elderly in BanSuan Municipality, Chonburi province [dissertation].Chonburi: Burapha University; 2021.
- Meekaew E, Jaidee W, Sangjun S. Factors related to health literacy and self-protective behaviors for surveillance operation of coronavirus infection disease 2019 of village health volunteers inSoi-Dao district in Chanthaburi province. Nursing Journal of The Ministry of Public Health 2022;32(1):74-87.
- World Health Organization. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998.
- Pumprawai A, Siengsanau J. Using community participation to improve health promoting behaviors among older adults. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017;4(3):160-75.
- Kanokwongnuwat P, Jaroenpong J, Sombuntham R, Wongchai N, Duangta N. Community participation in the development of active aging in Kaeng Hang Maeosub-district, Chanthaburi province. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2021; 38:170-8.
- Piriyapun P, Klinwicht W. Participation action research of the community on sufficiency health and quality of life in elderly, the eastern region of Thailand [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 17]. Available from: [https://buuir.buu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/1234567890/4288/2565\\_009.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://buuir.buu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/1234567890/4288/2565_009.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sirikitsathian C, Jangmo W, JewJoo N, Buaphun P, Nuamai C. Developing activities for development the life quality of the elderly based on the principles of sufficiency economy in Khontheesubdistrict, Amphur-Muang, KamphaengPhet. The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal 2018;24(Special):75-85.