



# การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา

## A DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION MODEL FOR AGING IN CHACHOENGSARO PROVINCE

สมบัติ ทังทอง

Sombat Tangtong

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

Chachoengsao Provincial Public Health Office

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3) พัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 4) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1 โดยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยกระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 12 คน ระยะที่ 2 โดยกระบวนการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้สูงอายุ จำนวน 383 คน ระยะที่ 3 โดยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาข้อมูล พัฒนารูปแบบอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง คัดเลือกผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน ระยะที่ 4 ประเมินการใช้รูปแบบฯ โดยศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง จำนวน 30 คน

ผลการศึกษา ระยะที่ 1 พบว่า การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพยังไม่เป็นรูปธรรม ไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมมิติการสร้างเสริมสุขภาพ มีความต้องการในเรื่องของกาย จิตใจและอยู่ในสังคมที่ดี ระยะที่ 2 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม วิธีการเดินทางเข้ารับบริการสถานพยาบาล การเห็นคุณค่าของตนเอง การดำรงตำแหน่งในสังคม โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะที่ 3 พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพ การให้ความรู้โดยการเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม กาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ระยะที่ 4 พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรู้และการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงจะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน

คำสำคัญ : รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

## Abstract

This research and development study aimed to 1) Identify the problems and needs of Health Promotion for Aging in Chachoengsao Province 2) study the factors relate to health promotion for Aging 3) development of health promotion model for Aging 4) Examine the effectiveness of the health promotion model for Aging. The sample was divided according to the study phases 1) The sample group, phase 1) Qualitative research process. Data were collected Focus Group Discussion process. The informant, the researcher selected purposive sampling, were 12 elderly people. 2) Quantitative research process, 375 elderly people collected data using questionnaires. 3) Qualitative research process. Use the Focused Group Discussion process to return information. Develop conclusions of concrete, actionable models. Selected a specific method, 12 people 4) Evaluated the use of the model using a quasi-experimental research method. The experiment was conducted according to a one-group pretest-posttest design, 30 people.

The results of the Phase 1) study revealed that health promotion operations were not concrete, discontinuous, and did not cover the health promotion dimension. There is a need for physical, mental and social well-being. 2) found that social support How to travel to receive medical services self-esteem position in society, congenital disease (lipids in the blood), knowledge of the elderly obtaining information, underlying disease (heart disease), marital status and community participation It is associated with the health promotion of the elderly. 3) found that the health promotion model for the elderly was health status assessment. Providing knowledge by empowering and exchanging knowledge. The implementation of health promotion to cover the body, mind and society continuously. 4) found that after using the model, the elderly had better knowledge and health promotion than before using the model at a statistical significance level of 0.05. Ministry of Public Health or local government The community should be involved in promoting the health of the elderly will be continuity and sustainability in the community

**Key words :** Model, Health, Promotion, Aging

## บทนำ

สังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากโครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ตั้งแต่ พ.ศ.2557 พบว่าประเทศไทยมีประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด และประเทศไทยคาดการณ์ว่าจะเป็ น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) และประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี 2565 เป็นต้นมา และจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปีละ 1 ล้านคน ต่อเนื่องไปอีก 20 ปี สังคมสูงวัยหรือสังคมที่มีสัดส่วนของ คนสูงอายุมากขึ้น ในขณะที่สัดส่วนของคนที่เกิดใหม่ รวมถึงวัยทำงานลดน้อยลง เป็นสถานการณ์ที่หลายประเทศทั่วโลก กำลังเผชิญ สำหรับประเทศไทย มีความเข้าใจผิดว่ากำลังก้าวสู่ สังคมสูงวัย แต่ความเป็นจริงแล้ว ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ สังคมสูงวัย (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ได้กำหนดมาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรูปแบบที่หลากหลายให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นยังไม่บรรลุเป้าหมาย อาจเนื่องมาจาก รูปแบบดังกล่าวไม่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุจึงไม่เกิดความต่อเนื่องและไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างแท้จริง (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2565) แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) ได้กำหนดเป้าหมายหลักมุ่งไปที่การพัฒนาคนสำหรับโลก ยุคใหม่ ซึ่งเป็นการพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพ มีสมรรถนะสูง เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งสร้างหลักประกัน และความคุ้มครองทางสังคม โดยมีเป้าหมายหลักในการมุ่งสู่ สังคมแห่งการสร้างโอกาสและความเป็นธรรม ด้วยการสนับสนุน ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสในการเลื่อนสถานะ เศรษฐกิจและสังคม กระจายโอกาสทางเศรษฐกิจ และจัดให้ บริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ในทุกพื้นที่ ประกอบกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม ของประชากรวัยสูงอายุ ยุกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ปฏิรูปและบูรณาการระบบบริหาร

เพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2550 มีประชากรผู้สูงอายุ ปี 2550 เฉลี่ย 76.12 ปี ปี พ.ศ 2560-2562 เฉลี่ย 72.7 ปี ปี 2561 เฉลี่ย 77.97 ปี และ ปี 2562 เฉลี่ย 77.67 ปี ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2563) ประกอบกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้น ของผู้สูงอายุ จึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่องและสามารถส่งเสริมสุขภาพได้อย่างแท้จริง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนา เตรียมพร้อมรับมือ การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ซึ่งมีหลายมิติ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิต ตอบสนองความต้องการเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาผลการการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลสนับสนุน ในการสร้างนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อลด ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
2. สามารถวางแผนออกแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพช่วยลดอัตราป่วยและประคับประคองก่อนที่จะเป็น ผู้ป่วยติดบ้านหรือติดเตียง

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีการ ดำเนินการวิจัย ดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีการเก็บข้อมูลโดยกระบวนการสนทนากลุ่ม Focus Group Discussion ผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และได้รับการประเมินกิจกรรมประจำวัน ไม่ได้อยู่ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเด็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการอภิปรายความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำเครื่องมือตรวจสอบโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เห็นว่า มีความตรงประเด็น เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจนข้อมูลอิ่มตัว

#### วิธีการเก็บข้อมูล

ใช้กระบวนการกลุ่ม Focus Group Discussion โดยทำการประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการลงพื้นที่ ดำเนินการ การวิเคราะห์เนื้อหา content analysis ระยะเวลา ธันวาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565

**ระยะที่ 2** ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 127,535 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2564) กลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง Krejcie and Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 383 คน และการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากนั้น มาแยกสัดส่วนอำเภอ และการสุ่มอย่างมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งของรายได้ รายได้ โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จำนวนผู้ดูแล 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4. ปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนทางสังคม วิธีการเดินทางเข้ารับบริการ การเห็นคุณค่าของตนเอง

การดำรงตำแหน่งในสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมของชุมชน

#### วิธีการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ระยะเวลา กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2565

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทุกข้อได้ค่า IOC มากกว่า 0.66

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง อำเภอพนมสารคาม จำนวน 30 กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความเชื่อมั่น 0.71 แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อมั่น 0.75 การเห็นคุณค่าของตนเอง ความเชื่อมั่น 0.77 การมีส่วนร่วมของชุมชน ความเชื่อมั่น 0.78 และแบบสอบถามการส่งเสริมสุขภาพ 0.79

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
2. เตรียมผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจตรงกันและเก็บข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันและเพื่อความถูกต้องของข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยลงไปตามบ้านของผู้สูงอายุ
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) และ ไคว์สแควร์

**ระยะที่ 3** พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focused Group

Discussion) เพื่อคืนข้อมูล พัฒนา และสรุปรูปแบบ  
อย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล  
ผู้วิจัยเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)  
โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และ  
ได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน ไม่ได้อยู่ในกลุ่มติดบ้าน  
และติดเตียง จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่  
ประเด็นแนวทางและกิจกรรมในการดำเนินงานการส่งเสริม  
สุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะเวลา พฤษภาคม-  
กรกฎาคม 2565

### วิธีการเก็บข้อมูล

1. ประสานพื้นที่ในการจัดเตรียมพื้นที่ เตรียมผู้ช่วย  
นักวิจัยในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจตรงกันและเก็บข้อมูลไป  
ในทิศทางเดียวกัน และเพื่อความถูกต้องของข้อมูล
2. กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focused Group  
Discussion) โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมงครึ่ง
3. ผู้วิจัยถอดเทปโดยวิธีการคำต่อคำและสรุป  
ประเด็น ส่งข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อทำการ  
ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ  
ความเหมาะสม ปรับปรุงและพัฒนาเพื่อนำไปใช้จริง วิเคราะห์  
ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา content analysis

### ระยะที่ 4 เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา

มีการทดลองใช้ 3 เดือนแรก ดำเนินการปรับปรุง  
รูปแบบฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมและ  
ดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ ทดลองใช้ 3 เดือนหลัง ดำเนิน  
การปรับปรุงรูปแบบฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความ  
เหมาะสมและดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ เป็นการศึกษา  
แบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -Experimental Research)  
ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยแบบกลุ่มเดียว  
ทดสอบก่อนหลัง (One Group Pretest - Posttest  
Design) การคัดเลือกผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัด  
ฉะเชิงเทรา และได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน ไม่ได้  
อยู่ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอ  
บางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน ระยะเวลา  
ในการศึกษา 6 เดือน เครื่องมือในการวิจัยชุดเดียวกับ  
ระยะที่ 2 ได้แก่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพ  
สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งของรายได้ รายได้  
ลักษณะครอบครัว ผู้ที่สามารถพึ่งพาได้ โรคประจำตัว  
การเป็นสมาชิกชมรมของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของ

ชมรมผู้สูงอายุ จำนวนผู้ดูแล 2. ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์  
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
4. แรงสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างสมาชิกเครือข่ายทางสังคม 5.การส่งเสริมสุขภาพ  
ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ ระยะเวลา  
กรกฎาคม 2565 - ธันวาคม 2565

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานไปยังเขตพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
2. เตรียมผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจ  
ตรงกันและเก็บข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันและเพื่อความ  
ถูกต้องของข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุโดยลงไปตามบ้าน  
โดยมีการติดตามทุกสัปดาห์ เป็นการวัด Pre test-Post  
test 3 เดือนแรก และ 3 เดือนหลัง
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากนั้น  
นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ
5. ผู้วิจัยสรุปรูปแบบการส่งเสริมผู้สูงอายุ จังหวัด  
ฉะเชิงเทรา

**วิเคราะห์ข้อมูล** สถิติการวิเคราะห์ความแตกต่าง  
ภายในกลุ่มเดียวกัน Paired t – test และการวิเคราะห์  
เชิงเนื้อหา (content analysis)

### การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยใน  
มนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เอกสารรับรอง  
รหัสโครงการ PH\_CCO\_REC 022/2564 เมื่อวันที่ 29  
ธันวาคม 2564

## ผลการศึกษา

1. ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความ  
ต้องการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
จังหวัดฉะเชิงเทรา

สภาพปัญหา ส่วนใหญ่ พบว่า การดำเนินการ  
ส่งเสริมสุขภาพยังคงไม่เป็นรูปธรรม ไม่ต่อเนื่อง และ  
ไม่ครอบคลุมมิติการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประเด็นสำคัญ  
ที่พบ เช่น “การทำกิจกรรม ส่วนใหญ่ มาพบปะกัน พูดคุย

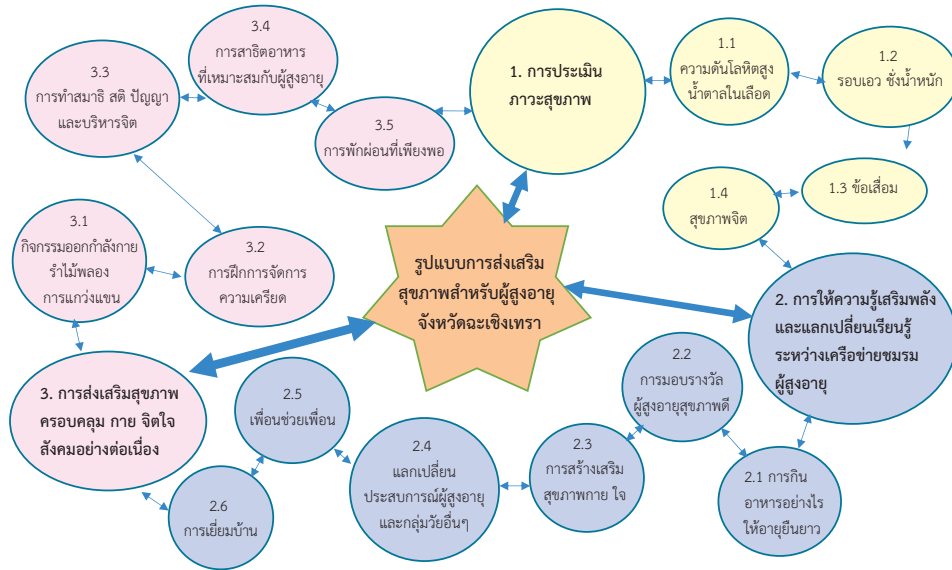
ธรรมดา ต่างคนต่างเดินทางมาคนเดียว” “มาพบกันเดือนละครั้ง มาบ้าง ไม่มาบ้าง แจ้งข่าวสารมาจากประธานอีกที” “เป้าหมาย ยังไม่ชัดเจนนะ มาร่วมกิจกรรมก็ได้อยู่ แต่อยากให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง” “ผู้สูงอายุยังคงมาได้เองบ้าง บางคนมาไม่ได้ ไม่มีญาติพี่น้องพามา” ต้องเฝ้าบ้านเลี้ยงดูหลาน เหลนที่บ้านกัน” เป็นต้น ในส่วนของความต้องการส่วนใหญ่มีความต้องการ กิจกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น “อยากได้งบประมาณจากใครก็ได้ เพื่อนำมาเข้าชมรมผู้สูงอายุ” “ไม่อยากป่วย อยากมีสุขภาพที่ดี” “ต้องการให้มีกิจกรรม ต่อเนื่อง ให้มีความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น” “ผู้สูงอายุเข้าร่วมและ กิจกรรมควรมาจากการมีส่วนร่วมและความต้องการของผู้สูงอายุ” “สถานที่จัดอยากให้จัดที่ชุมชนและเดินทางไปกลับสะดวกและใช้เวลาไม่นาน” “ควรมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม ระหว่างกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ” “ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ร่วมกันด้วย” “อยากให้ทำอย่างต่อเนื่องนะ” “การให้ความรู้ไม่ค่อยต้องการนะ ต้องการกิจกรรมร้องรำ ทำเพลง พูดคุยถามทุกข์สุขกันมากกว่า” “กิจกรรมช่วยมีการวัดสุขภาพเบื้องต้นให้ด้วย เช่น ความดัน เบาหวาน” เป็นต้น

2. ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.50 มีอายุเฉลี่ย 68.87 ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ ช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 62.94 (ต่ำสุด 60 ปีและสูงสุด 81 ปี) สถานภาพคู่ ร้อยละ 64.00 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 74.22 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 59.44 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.54 มีผู้ดูแล ร้อยละ 46.34 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.56 ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 6.69) แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 43.35) การเห็นคุณค่าตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 22.34) การมีส่วนร่วมของชุมชน อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 28.85) การส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 126.20) ในส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม วิธีการเดินทาง เข้ารับบริการสถานพยาบาล การเห็นคุณค่าของตนเอง การดำรงตำแหน่งในสังคม โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร สถานภาพสมรส และ

การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสถิติไคสแคว์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

3. ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว ความอ้วน ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินข้อเสื่อม การประเมินสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี 2) การให้ความรู้โดยใช้วิธีการเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่ายชมรม การกินอาหารอย่างไรให้อายุยืนยาว มอบรางวัลผู้สูงอายุสุขภาพดี อายุมาก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุกับกลุ่มวัยอื่นๆ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การเยี่ยมบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ตัดบ้านตัดเตียง การสร้างเสริมให้สุขภาพกาย ใจผู้สูงอายุ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 3) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม กาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กิจกรรม ออกกำลังกาย รำไม้พลอง การแกว่งแขน การฝึกการจัดการความเครียด การทำสมาธิ สติ ให้เกิดปัญญา การบริหารจัดการที่เข้ากับผู้สูงอายุ การพักผ่อนที่เพียงพอ โดยชุมชนกำหนดระยะเวลา ดังภาพที่ 1

4. ระยะที่ 4 ศึกษาผลการประเมินการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.00 อายุเฉลี่ย 69.33 ปี ช่วงอายุมากที่สุด ช่วง 60-67 ปี ร้อยละ 50.86 (ต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 79 ปี) สถานภาพคู่ ร้อยละ 66 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 69.22 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.35 ภาวะสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.33 โรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.98 บุตรหลานดูแล ร้อยละ 64.88 เข้าร่วมกิจกรรมบ่อยครั้ง ร้อยละ 47.34 หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคะแนนความรู้ก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.69 และหลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.12 คะแนนการส่งเสริมสุขภาพก่อนการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 126.20 หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 139.84 แสดงดังตารางที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าของตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	ก่อน		หลัง		t	P-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	6.69	0.74	8.12	0.76	8.34	0.02*
แรงสนับสนุนทางสังคม	43.35	0.67	46.44	0.67	3.68	0.08
การเห็นคุณค่าตนเอง	23.34	0.59	24,22	0.74	4.56	0.07
การมีส่วนร่วมของชุมชน	28.45	0.76	43.66	0.69	3.89	0.09
การส่งเสริมสุขภาพ	126.20	0.76	139.84	0.79	7.33	0.01*

## อภิปรายผล

1. ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา สภาพปัญหาส่วนใหญ่ พบว่า การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพยังคงไม่เป็นรูปธรรม ไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมมิติการสร้างเสริมสุขภาพ อาจเป็นเพราะการเดินทางค่อนข้างลำบาก บางพื้นที่ยังไม่มีคนรับส่งหรือระยะทางเดินทางค่อนข้างห่างไกล ต้องอยู่เฝ้าบ้าน ดูแลลูกหลานกิจกรรมสิ่งดึงดูดใจในการเข้าร่วมกิจกรรมยังไม่น่าสนใจเท่าที่ควร เป็นกิจกรรมทั่วไป ไม่มีความแปลกใหม่ ในส่วนของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน ยังคงมีการดำเนินการตามนโยบายและกำหนด

มาจากส่วนกลาง และมีจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราว ผู้สูงอายุไม่ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม เป็นการดำเนินงานของรัฐเป็นช่วงๆ พองบประมาณสิ้นสุดก็สิ้นสุดโครงการ ทำให้การส่งเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง ไม่ยั่งยืน และไม่สม่ำเสมอ ไม่ครอบคลุมตามความต้องการอย่างแท้จริง สอดคล้องกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ (2552) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น การเดินทาง การเคลื่อนไหว ต้องได้รับการช่วยเหลือ ความยากลำบากในการเคลื่อนที่ มีส่วนร่วมกับสังคมน้อย ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมได้เช่นเดิม ตัดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลหลาน ไม่อยากเป็นภาระกับลูกหลาน ในการต้องดูแลและพาไปร่วมกิจกรรมภายนอก สอดคล้องกับศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552)

กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางสังคมจำกัดและลดน้อยลง สมรรถภาพทางกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการร่วมกิจกรรม แต่ต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชมรมจิตอาสา ผู้นำชุมชน สอดคล้องกับศรีทับทิม พาณิชพันธ์ (2545) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสนับสนุนจากครอบครัวของตนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ เช่น ความช่วยเหลือด้านการเงิน อาชีพ การเพิ่มพูนรายได้ รวมถึงสวัสดิการที่พึงควรได้รับ เป็นต้น ในส่วนของความต้องการส่วนใหญ่มีความต้องการ กิจกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี เนื่องจาก ผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับสุขภาพ กาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และอายุมากแล้ว ดังนั้น จึงอยากมีสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี

2. ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม วิธีการเดินทางเข้ารับบริการสถานพยาบาล การเห็นคุณค่าของตนเอง การดำรงตำแหน่งในสังคม โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร สถานภาพสมรส และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจาก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน เช่น อาหาร ยา วัคซีน เงินเพื่อดำรงชีพ เป็นต้น วิธีการเดินทางเข้ารับบริการสถานพยาบาล อาจให้ลูกหลานรับส่ง หรือ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้เกี่ยวข้องรับส่ง การเห็นคุณค่าของตนเอง เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ทำประโยชน์ให้กับลูกหลาน หรือชุมชนได้อย่างมีความสุข การดำรงตำแหน่งในสังคม เป็นส่วนหนึ่งในการประกอบกิจกรรม หากมีบทบาทหน้าที่ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น โรคประจำตัว หากไม่มีโรค ก็จะทำให้อายุยืนยาวมากขึ้น ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จะเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะนำมาใช้ในการดำรงชีวิตได้อย่างถูกต้อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทราบข้อมูลต่างๆ ปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันได้ สถานภาพสมรส หากสมรส ก็จะไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุนับได้ว่ามีความรู้และประสบการณ์ สามารถที่จะแนะนำในสิ่งที่ดีให้กับชุมชนได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ดูแล สนับสนุน ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ในด้านสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น อาจมาได้จากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ลูก หลาน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ สร้างความสัมพันธ์ให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย สอดคล้องกับ ชญานิศ ลือวานิช (2559) ที่ได้กล่าวว่า ความสำคัญของการได้รับสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกัน และชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนคน ทนสุขภาพ ทนเงิน ทนทรัพยากร ทนวัฒนธรรม ทนเครือข่าย/กลุ่มอาชีพ สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลที่ใกล้ชิดและทางสังคม ผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Purakorn, A1 et. al. (2014) ที่พบว่า ความผูกพันสามารถตอบสนองต่อการลดความเครียดและความเจ็บป่วยได้ และสอดคล้องกับการศึกษา Donna M. Wilson (2011) ที่กล่าวว่า เครือข่ายการสนับสนุนทางด้านสังคมเป็นปัจจัยทางด้านสุขภาพที่มีความสำคัญต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทางด้านสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรสำคัญในการพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับ วิไล ตาปะสี, นาริรัตน์ ปิยะชัยวุฒิ,ชนมณีภา ใจดีและ ศิวัช ปิยะรัตนวัฒน์ (2561) การมีโรงพยาบาลให้บริการ การเข้าถึงการบริการสถานพยาบาล จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือด วัดเส้นรอบเอว ความอ้วน ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกายเบื้องต้น การประเมินข้อเสื่อม การประเมินสุขภาพจิต 2) การให้ความรู้โดยใช้วิธีการเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่ายชมรม การกินอาหารอย่างไรให้อายุยืนยาว มอบรางวัลผู้สูงอายุ สุขภาพดี อายุมาก แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ กับกลุ่มวัยอื่นๆ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การเยี่ยมบ้าน สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง การสร้างเสริมให้สุขภาพกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กิจกรรมออกกำลังกาย รำไม้พลอง การแกว่งแขน การฝึกการจัดการ ความเครียด การทำสมาธิ สติ ให้เกิดปัญญา การบริหารจัดการ การสวดมนต์ที่เข้ากับผู้สูงอายุ การพักผ่อนที่เพียงพอ จะเห็นได้ว่ารูปแบบฯ ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น



ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบฯ ดังกล่าวไปประยุกต์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์บริบทของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับ สุพัตรา ศรีวิมลขจรและคณะ (2556) กล่าวว่า การให้ความรู้และคำแนะนำผู้ดูแล หรือสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญและเป็นบทบาทหน้าที่ทุกหน่วยงาน ต้องสื่อสารสิทธิ สวัสดิการที่เกี่ยวข้อง ตามบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงาน ให้ผู้ดูแลหรือคนใกล้ชิดช่วยสื่อสารและช่วยเหลือผู้สูงอายุร่วมด้วย

4. ระยะเวลาที่ 4 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรู้และการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการดำเนินการของรูปแบบจึงควรให้ความสำคัญกับความรู้และการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงจะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน จากผลการศึกษาแสดงถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา สามารถนำไปเป็นแบบอย่างหรือแนวทางกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งจากผลการประเมินสามารถทำให้ความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับวาสนา สิทธิกัน และคณะ (2560) ที่พบว่า การพัฒนาทักษะผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมไปกับการสร้างเครือข่ายทางสังคม สอดคล้องกับ วิโชติ ผ่าผิวดี, บัवरุณ ศรีชัยกุล และอนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ (2557) พบว่า การมีการบูรณาการให้เครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและบริบทของชุมชน มีการร่วมมือปฏิบัติอย่างจริงจัง ภายใต้ความร่วมมือของแกนนำในพื้นที่ จะส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ยังคงต้องนำไปปรับประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และใช้ระยะเวลาในการดำเนินรูปแบบอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

## สรุปผล

ผลการศึกษา ระยะเวลาที่ 1 พบว่า การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพยังไม่เป็นรูปธรรม ไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมมิติการสร้างเสริมสุขภาพ มีความต้องการในเรื่องของกาย จิตใจและอยู่ในสังคมที่ดี ระยะเวลาที่ 2 พบว่า แรงสนับสนุนทาง

สังคม วิธีการเดินทางเข้ารับบริการสถานพยาบาล การเห็นคุณค่าของตนเอง การดำรงตำแหน่งในสังคม โรคประจำตัว ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะเวลาที่ 3 พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพ การให้ความรู้โดยการเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม กาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่ 4 พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีความรู้และการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงจะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมให้แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น เยี่ยมผู้สูงอายุ ที่ยังไม่ทั่วถึง และการเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การป้องกันการหกล้ม หรือเครื่องยังชีพที่จำเป็นกับผู้สูงอายุ มีรถรับ - ส่ง ผู้สูงอายุที่ประสงค์มาร่วมกิจกรรมกับชุมชน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเสริมพลังให้ผู้สูงอายุ รู้คุณค่าของตนเองโดยการให้กำลังใจ การเป็นบุคคลที่สำคัญของชุมชนและครอบครัว เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสพการณ์ เป็นอย่างดี เพราะผู้สูงอายุมีความสำคัญกับครอบครัวและชุมชน สามารถสร้างประโยชน์เป็นอย่างมาก รวมถึงการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ใกล้ชิดและจัดโครงการ/กิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานสาธารณสุข ภาคส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยอาจเป็นในรูปแบบของการอบรมหรือให้สุศึกษาในการเยี่ยมบ้านหรือทางหอกระจายข่าว
4. พัฒนาชุมชน ควรส่งเสริมกิจกรรมรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุรวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเนื่องจากหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มจะทำให้เห็นผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบฯ เพิ่มขึ้น
2. ควรนำรูปแบบฯ ไปพัฒนาต่อยอดเป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา

## เอกสารอ้างอิง

Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2009). *Operating manual for Volunteer for the elderly Love line, family, community*. Nonthaburi:Department of Health Ministry of Public Health. (in Thai).

Chachoengsao Provincial Public Health Office. (2020). *Annual report elderly information Chachoengsao Province in 2020*. Chachoengsao Provincial Public Health office. (in Thai).

Chachoengsao Provincial Public Health Office. (2021). *Annual report elderly information Chachoengsao Province in 2021*. Chachoengsao Provincial Public Health. (in Thai).

Donna M. Wilson. (2011). Upstream thinking and health promotion planning for older adults at risk of social isolation. *International Journal of Older People Nursing*, 6(4), 282–288.

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2015). *Annual report Situation of the Thai Elderly in 2014*. Bangkok: TQP Company Limited. (in Thai).

Krejcie, R.V., & D.W. Morgan.(1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement. 30(3), 607 – 610.

Luewanich, Chayanit (2016). The potential of urban communities in participatory care for the elderly: a case study of the provinces. Phuket. *Journal of Nursing and Health*. 10(1), 163– 175. (in Thai).

National Health Assembly.(2022). *Income Security for Good Quality of Life in Old Age Report No.3 Supervisory Subcommittee Supporting and linking the health assembly process*, pages 1-6. Chachoengsao Provincial Public Health Office. (in Thai).

Panichpan,Sri Tubtim (2002). *Rights and Welfare for the Elderly in Thailand and International Bangkok* : Faculty of Social Work Thammasat University. (in Thai).

Phapeewdee, Wichot.et al. (2014). Development of a promotion model. Elderly health by elderly partners in Ban Nong Suea community, Si Suk sub-district, Samrong Thap district, Surin Province. *Journal of Health Systems Research and Development*, 7(1), 251 – 258. (in Thai).

Sithikan, Wassana.et al. (2017). *Factors Affecting Health Promoting Behaviors Elderly people in Ban Hong Subdistrict Municipality Ban Hong District Lamphun Province*. Lampang Wet substance, 38(2), 49-58. (in Thai).

Sriwanichakorn, Supattra et al. (2013). *Complete research report. Integrated research project for development Model of holistic care for the elderly*. Received research funding from Mahidol University Fiscal year 2012. With cooperation between 7 faculties/institutions of Mahidol University, Nakhon Pathom : ASEAN Institute for Health Development Mahidol University. (in Thai).

Tapasi, Wilai.et al.(2018). Living conditions of the elderly with home addiction in Wang Taku sub-district Nakhon Pathom Province. *Journal of Nursing and Health*. Suan Sunandha raj Phat university, 1(1), 28-35. (in Thai).

Yodpet,Sasipat et al.(2009). *Long-term care system and manpower for caring for the elderly: directionsThailand*. Research program to improve the quality of life of the elderly. Foundation research and development institute Thai elderly. Bangkok. (in Thai).