

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ ตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

นิรันตร์ ดาวเรือง, สบ.¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินมาตรฐาน และศึกษาสภาพการณ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ สร้างและพัฒนาตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุและประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ (1) คณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุ 108 คน (2) ผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำคำ 286 คน และ (3) ผู้เชี่ยวชาญในการร่างรูปแบบ 25 คน ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติ สังเกตการณ์ และสะท้อนผล 3 วงรอบตั้งแต่มีนาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2568 เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมิน แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกตการณ์ และแบบบันทึกผลการดำเนินงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหาแบบสรุปความ (Summative Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า **ระยะที่ 1** การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำคำภาพรวมระดับดี ($\bar{X}=27.33$) ศักยภาพการดูแลสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.90$) **ระยะที่ 2** ผลการร่างรูปแบบพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ มี 6 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์รูปแบบ 3) ระบบและกลไกของรูปแบบ 4) วิธีการดำเนินงานรูปแบบ 5) แนวทางการประเมินผลรูปแบบ 6) เงื่อนไขรูปแบบ ผลการพัฒนารูปแบบ 3 รอบ พบว่า รอบที่ 1 พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรม เช่น ประชุมคณะกรรมการสำรวจและรับสมัครสมาชิกชมรม ร่างและประชุมตราตั้งข้อบังคับชมรม รอบที่ 2 พัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น พัฒนานักบริบาลผู้สูงอายุประจำครอบครัว นักบริบาลชุมชน อสม.และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพ ทำแผนดูแลสุขภาพรายบุคคล ประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วางแผนการจัดกิจกรรมกาย - ใจ รอบที่ 3 พัฒนากิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อเนื่องและครอบคลุม พัฒนาระบบและมีกระบวนการดูแลสุขภาพครอบคลุมมิติทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ และจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกคน **ระยะที่ 3** ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยน้ำคำ หลังดำเนินการพัฒนา พบว่า ภาพรวมระดับความพึงพอใจระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.97$)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ/ ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ ชมรมผู้สูงอายุ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยน้ำคำ Email: nirant.downruang68@gmail.com

Potential development model of the elderly's healthcare by the elderly club in Wan Kham Sub-district,asi Salai District, Sisaket Province.

Niran Daorueng, B.P.H¹

Abstract

This study was conducted as action research with the objectives to assess the operational standards and current situation of the elderly club, to develop and implement a health care system model for older adults operated by the elderly club, and to evaluate satisfaction with the developed elderly health care system of the Elderly Club in Huai Kham Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province. The participants consisted of three groups: (1) 108 members of the elderly club executive committee, (2) 286 older adults residing in Huai Kham Subdistrict, and (3) 25 experts involved in drafting the model. The research was conducted through four steps—planning, action, observation, and reflection—across three cycles in 2025. The research instruments included evaluation forms, questionnaires, interview guides, observation records, and activity performance records. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, as well as summative content analysis.

The results revealed that, in Phase 1, the overall operational standards of the Huai Kham Elderly Club were at a good level ($\bar{x} = 27.33$), while the health care capacity of elderly club members was at a moderate level ($\bar{x} = 2.90$). In Phase 2, the developed elderly health care system model comprised six components: (1) model principles, (2) model objectives, (3) system and mechanisms, (4) implementation procedures, (5) evaluation guidelines, and (6) conditions of the model. The model development was conducted over three cycles. In the first cycle, the focus was on strengthening the committee through committee meetings, member surveys, recruitment, and drafting and approving club regulations. The second cycle emphasized the development of the elderly health care system, including capacity building of family caregivers, community caregivers, village health volunteers, and elderly club members; enhancement of health screening activities; development of individual health care plans; assessment of activities of daily living; and planning of physical and mental health promotion activities. The third cycle focused on developing continuous and comprehensive elderly health care activities, strengthening the health care system and processes covering social, economic, environmental, and health dimensions, and preparing comprehensive health care plans for all older adults. In Phase 3, the evaluation of satisfaction with the elderly health care model implemented by the Huai Kham Elderly Club showed that the overall level of satisfaction was at a moderate level ($\bar{x} = 2.97$)

KEYWORDS: Model Development/ Elderly healthcare system, Elderly club

¹Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Wan Subdistrict Health Promotion Hospital
Email: nirant.downruang68@gmail.com

บทนำ

โลกเรากำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ (UN) คาดการณ์ว่า ภายในปี ค.ศ. 2050 ประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีจำนวนมากกว่า 2,000 ล้านคนหรือคิดเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งโลก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568) ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 65.97 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ จำนวน 13.34 ล้านคนคิดเป็น ร้อยละ 20.23 หากแบ่งตามช่วงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 7.58 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.81 ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 3.95 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.63 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.81 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.56 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 31.28 (สำนักงานผู้สูงอายุ, 2568) โลกเรากำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ (UN) คาดการณ์ว่า ภายในปี ค.ศ. 2050 ประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีจำนวนมากกว่า 2,000 ล้านคน หรือคิดเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งโลก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568) สำหรับประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 65.97 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ จำนวน 13.34 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 20.23 หากแบ่งตามช่วงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 7.58 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.81 ผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี จำนวน 3.95 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.63 และ ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.81 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.56 และคาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 31.28 (สำนักงานผู้สูงอายุ, 2568) และ ผลกระทบด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุ คือ ภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส เช่น การสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน และความผิดปกติของระบบประสาท จึงต้องมุ่งเน้นให้ประชากรสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในยามสูงวัยให้ยาวนานที่สุด การรวมกลุ่มในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุที่สามารถมาแก้ปัญหาผู้สูงอายุได้เกือบทุกด้านเพราะเมื่อผู้สูงอายุมารวมตัวกันจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือพูดคุยกัน จะช่วยแก้ปัญหาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวในบ้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมให้ทำร่วมกันอย่างหลากหลายก็จะทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตดีขึ้น (สุจิตต์ สุวรรณชีพ, และคณะ, 2558)

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นองค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุ อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับชมรมผู้สูงอายุ และระดับชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งในด้าน สุขภาพ สังคม และสวัสดิการ (สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2565) จากการประเมินคุณภาพการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ชมรมผู้สูงอายุขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานตาม กิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ซึ่งคณะกรรมการ ไม่มีการประชุม ไม่มีการปรับปรุงรายชื่อคณะกรรมการ ให้เป็นปัจจุบัน ไม่มีกิจกรรมต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ดำเนินการ ไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์คุณภาพของชมรมผู้สูงอายุ 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และด้าน เศรษฐกิจ รวมทั้งคุณภาพด้านการบริหารจัดการของ คณะกรรมการ และสนับสนุนกองทุนชมรมผู้สูงอายุ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2568) ผลการประเมินส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐานหรือพอใช้ (51 - 70 คะแนน) จากการสรุปผลประเมินชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีเพียงร้อยละ 24.35 ที่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน

และชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลห้วยคำ อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีชมรมผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการที่เป็นรูปธรรมมีการจัดตั้งครบทุกหมู่บ้าน แต่ยังไม่สามารถดำเนินกิจกรรมการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจากชมรมผู้สูงอายุเลยโดยเฉพาะด้านสุขภาพ (รพ.สต.บ้านห้วยคำ, 2567) เพื่อให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ได้บริหารจัดการและ การดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ เป็นไปอย่างมีคุณภาพครอบคลุมทุกมิติ ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่ศึกษาและพัฒนาารูปแบบศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ ตำบลห้วยคำ อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษขึ้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อประเมินมาตรฐาน และศึกษาสภาพการณ์ การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

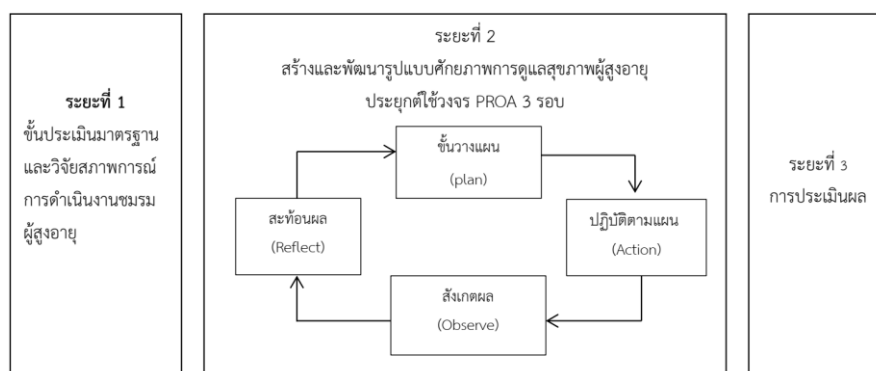
2) เพื่อสร้างและพัฒนาตามรูปแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

3) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขึ้นประเมินมาตรฐาน และสภาพการณ์การ

ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ขึ้นพัฒนา ตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis and Mactaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (P: Planning) ขั้นปฏิบัติการ (A: Acting) ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล (O: Observing) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (R: Reflecting) หรือ PAOR และระยะที่ 3 ขึ้นประเมินผลโดยมีการรอบแนวคิดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ผู้มีส่วนร่วมมี 2 กลุ่ม คือ (1) คณะกรรมการบริหารชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ 108 คน เลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ สามารถปฏิบัติหน้าที่และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมได้อย่างสม่ำเสมอ เกณฑ์คัดออก คือ มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมประชุมหรือกิจกรรมได้ และ (2) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (Yamane, 1973) ได้ 286 คน ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ 25 คน และพัฒนารูปแบบโดยวงจร PAOR โดยคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลและผู้เกี่ยวข้อง 50 คน ระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ จำนวน 286 คน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ ใช้แบบมาตรฐานของกรมกิจการผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ 6 ข้อ คือ ชื่อชมรม

ที่ตั้ง จำนวนสมาชิก ช่วงอายุสมาชิก และการจดทะเบียนอย่างเป็นทางการกับหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชน ส่วนที่ 2 เกณฑ์การประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ ข้อคำถาม 4 ข้อหลัก 48 ข้อย่อย โดยมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน แบ่งเกณฑ์มาตรฐานออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับพอใช้ (51 - 70 คะแนน) ระดับดี (71 - 80 คะแนน) ระดับดีมาก (81 - 90 คะแนน) ระดับดีเด่น (91 - 100 คะแนน)

2) แบบสอบถามศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม 12 ข้อ ตอนที่ 2 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 10 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน แบ่งเกณฑ์ศักยภาพออกเป็น 4 ระดับ คือ 0 - 4 คะแนน (0 - 20%) หมายถึงภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5 - 8 คะแนน (21 - 40%) หมายถึง ภาวะพึ่งพารุนแรง 9 - 11 คะแนน (41 - 55%) หมายถึง ภาวะพึ่งพาปานกลาง 12 - 20 คะแนน (56 - 100%) หมายถึง ภาวะไม่เป็นการพึ่งพา (สาวตรี สิงหา และคณะ, 2564) ตอนที่ 3 การได้รับการดูแลและความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 30 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน แบ่งเกณฑ์ออกเป็น 5 ระดับ คือ 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับการดูแลสุขภาพในระดับมากที่สุด 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับการดูแลสุขภาพในระดับมาก 2.51 - 3.50

หมายถึง ระดับการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง 1.51 - 2.50
หมายถึง ระดับการดูแลสุขภาพในระดับน้อย 1.00 - 1.50
หมายถึง ระดับการดูแลสุขภาพในระดับน้อยที่สุด (Best and John, 1981) และตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรูปแบบพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม 8 ข้อ ตอนที่ 2 ความพึงพอใจการดำเนินงานรูปแบบพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 26 ข้อ และตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ 4.51 - 5.00 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 3.51 - 4.50 มีความพึงพอใจในระดับมาก 2.51 - 3.50 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 1.51 - 2.50 มีความพึงพอใจในระดับน้อย 1.00 - 1.50 มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (Best and John, 1981)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) แบบประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุใช้แบบมาตรฐานของกรมกิจการผู้สูงอายุ โดยใช้มาตรฐานของกรมกิจการผู้สูงอายุ (ซึ่งเน้นการประเมินตาม 9 ด้าน และ 6 มิติสุขภาพตามเกณฑ์ กสส. และแนวทางของกรมควบคุมโรค) จะเน้นที่ ความถูกต้อง (Validity), ความเที่ยง (Reliability), ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Feasibility) และความเหมาะสมกับบริบท โดยตรวจสอบว่าแบบประเมินครอบคลุมองค์ประกอบหลักที่กำหนด และมีวิธีการเก็บข้อมูลที่เชื่อถือได้ตามแนวทาง 9 ด้าน

2) แบบสอบถามศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 วิธี คือ 1) ตรวจสอบความสอดคล้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ เช่นเดียวกับเครื่องมือชุดที่ 1 มีค่า IOC เท่ากับ 0.66 - 1.00 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และ 2) ทดลองใช้เก็บข้อมูล (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ณ ตำบลเมืองแคน อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ชุด และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามด้านความพึงพอใจที่ 0.75 และค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามการมีส่วนร่วม 0.81 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานรูปแบบพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำผลประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ทุกข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุประชุมแล้วเก็บรวบรวมเพื่อดำเนินการวิเคราะห์และจัดกระทำข้อมูลต่อไป ระยะที่ 2 ผู้วิจัยร่วมสังเกตการณ์และบันทึกการรายงานการประชุมของผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องประชุมในการวิเคราะห์สังเคราะห์แล้วร่างรูปแบบพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแล้วเสร็จผู้วิจัยจึงส่งแบบประเมินและรวบรวมประเมินความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ในขั้นตอนการพัฒนาผู้วิจัยและคณะผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุและบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการตามขั้นตอนและกิจกรรมที่วางแผนร่วมกัน โดยบันทึกผลการขับเคลื่อนกิจกรรมแล้วรวบรวมบันทึกผลเพื่อสังเคราะห์เสนอผลวิจัย ระยะที่ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ผู้มีส่วนร่วม และเก็บรวบรวมดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดกระทำข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปที่เป็นเชิงปริมาณ มาตรฐานชมรม ศักยภาพ และความพึงพอใจ ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ กลุ่มอายุ ใช้ความถี่ ร้อยละ

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยรวบรวมเนื้อหาที่เหมือนกันหรือคล้ายกัน แล้วนำเสนอโดยการสรุปสังเคราะห์ และสรุปนำเสนอผลวิจัยเชิงพรรณนาความ

จริยธรรมวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองการดำเนินงานวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2025-301 วันที่รับรอง 6 มีนาคม 2568 วันหมดอายุ 5 มีนาคม 2569

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1

1.1 ขั้นประเมินมาตรฐาน และวิจัยสภาพการณ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกชมรม		
ชมรมผู้สูงอายุบ้านห้วยคำ ม.1	63	7.10
ชมรมผู้สูงอายุบ้านห้วยคำ ม.2	118	13.30
ชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนม่วง ม.3	35	3.95
ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองปะอุง ม.4	64	7.22
ชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนตำ ม.5	28	3.16
ชมรมผู้สูงอายุบ้านน้ำอ้อมน้อย ม.6	106	11.95
ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองโจ้ง ม.7	55	6.20
ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองซึก ม.8	47	5.29
ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองค่างไฟ ม.9	78	8.79
ชมรมผู้สูงอายุบ้านน้ำอ้อมน้อย ม.10	87	9.81
ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองโจ้ง ม.11	84	9.47
ชมรมผู้สูงอายุบ้านโนน ม.12	67	7.56
ชมรมผู้สูงอายุบ้านนาवल ม.13	55	6.20
รวม	887	100
เพศสมาชิก		
ชาย	409	46.11
หญิง	478	53.89
กลุ่มอายุสมาชิก		
ต่ำกว่า 60 ปี	0	0
60 – 69 ปี	487	54.90
70 – 79 ปี	278	31.34
80 ปี ขึ้นไป	122	13.75
การจดทะเบียนชมรม		
จดทะเบียนอย่างเป็นทางการ	0	0
ไม่จดทะเบียนอย่างเป็นทางการ	14	100
ประเภทคณะกรรมการชมรม		
ประธาน	14	5.56
รองประธาน	14	5.56
เลขาธิการ	14	5.56
ผู้ช่วยเลขาธิการ	14	5.56
เหรัญญิก	14	5.56
ผู้ช่วยเหรัญญิก	14	5.56
กรรมการกลาง	126	50.00
ที่ปรึกษาและผู้แทนหน่วยงาน (ตามความเหมาะสม)	42	16.84
รวม	252	100
คณะกรรมการชมรม		
ชาย	106	42.06
หญิง	146	57.94
รวม	252	100

ผลการวิเคราะห์ระดับมาตรฐานโดยรวมของ
ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ มีมาตรฐานในระดับ
พอใช้ (57.73%) จำแนกเป็นชมรมระดับหมู่บ้านระดับ
พอใช้ (53.44%) และชมรมระดับตำบลมาตรฐานระดับ
พอใช้ (62%) ดังตารางที่ 2

1.2 ขั้นตอนที่ 2 ศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ
ผลดังตารางที่ 3 และการประเมินการดูแลด้านสุขภาพ
โดยชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ ผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ผลการประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำองค์ประกอบการบริหารจัดการอบรม

เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	ระดับ
1. ด้านองค์ประกอบการบริหารจัดการชมรม	39	27.33	70.08	ดี
2. ด้านองค์ประกอบด้านกิจกรรมชมรม	42	20.4	48.57	ปรับปรุง
3. ด้านองค์ประกอบด้านสวัสดิการ	6	2	33.33	ปรับปรุง
4. ด้านองค์ประกอบด้านการระดมทุนและการมีส่วนร่วมกับชุมชน	13	8	61.53	พอใช้
รวม	100	57.73	57.73	พอใช้

ตารางที่ 3 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ (n=286)

กิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุ	คะแนน เต็ม	คะแนนได้ (n=286) (จำนวน/ร้อยละ)						แปลผล
		0	1	2	3	รวม	$\bar{X}$	
(1) รับประทานอาหารเมื่อเตรียม สำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า	2	12 (4.20)	25 (8.74)	249 (87.06)	-	523 (91.43)	1.83	ไม่พึงพา
(2) การล้างหน้า หวีผม แปรง ฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา	1	5 (1.75)	281 (98.25)	-	-	281 (98.25)	0.98	ไม่พึงพา
(3) ลูกนั่งจากที่นอน หรือจาก เตียงไปยังเก้าอี้	3	5 (1.75)	42 (14.69)	80 (27.97)	159 (55.59)	679 (79.14)	2.37	ไม่พึงพา
(4) การใช้ห้องน้ำ	2	17 (5.94)	56 (19.58)	213 (74.46)	-	482 (84.27)	1.69	ไม่พึงพา
(5) การเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้าน	3	12 (4.20)	41 (14.34)	75 (26.22)	158 (55.25)	665 (77.51)	2.33	ไม่พึงพา
(6) การสวมใส่เสื้อผ้า	2	10 (3.50)	51 (17.83)	225 (78.67)	-	501 (87.59)	1.75	ไม่พึงพา
(7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	2	12 (4.20)	48 (16.78)	226 (78.02)	-	500 (87.41)	1.75	ไม่พึงพา
(8) การอาบน้ำ	1	18 (6.29)	268 (93.71)	-	-	268 (93.71)	0.94	ไม่พึงพา
(9) การกลั่นการถ่ายอุจจาระ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	2	5 (1.75)	52 (18.18)	229 (80.67)	-	510 (89.16)	1.78	ไม่พึงพา
(10) การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	2	5 (1.75)	52 (18.18)	229 (80.67)	-	510 (89.16)	1.78	ไม่พึงพา
รวมเฉลี่ย	2	10.1 (3.53)	91.6 (32.03)	152.6 (53.36)	31.7 (11.08)	491.9 (86.0)	1.72	ไม่พึงพา

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการดูแลด้านสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ (n=286)

ด้าน	การดูแลสุขภาพ (n=286)					$\bar{X}$	SD.	แปลผล
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านร่างกาย	38.17 (13.35)	52.42 (18.33)	104.5 (36.54)	63.83 (22.83)	27.08 (9.47)	2.96	0.80	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	43.4 (15.18)	47.2 (16.50)	83.2 (29.09)	74.6 (26.08)	37.6 (13.15)	2.93	0.80	ปานกลาง
ด้านสังคม เศรษฐกิจ	75.33 (26.34)	73.67 (25.76)	95.5 (33.39)	36.17 (12.65)	5.33 (1.86)	2.38	0.82	น้อย
ด้านจิตวิญญาณ	32.43 (11.34)	43.43 (15.19)	87.14 (30.47)	84.14 (29.42)	38.86 (13.59)	3.19	0.89	ปานกลาง
รวมเฉลี่ยทุกด้าน	47.33 (16.55)	54.18 (18.94)	92.59 (32.37)	64.69 (22.62)	27.21 (9.51)	2.90	0.80	ปานกลาง

1.3 ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนเอกสารและสนทนากลุ่มสภาพปัญหาการดำเนินงาน แนวทาง และกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ ในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

(1) ปัจจัยด้านการบริหารงานชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ ได้แก่ การคัดเลือกคณะกรรมการ กำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการชัดเจน มีข้อบังคับชมรม โครงสร้างการบริหาร มีการประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมต่อเนื่อง ประชุมสามัญสมาชิกทุกปี มีการวางแผน/กำหนดกิจกรรมดำเนินการแบบมีส่วนร่วม มีงบประมาณ ดำเนินกิจกรรม จัดสวัสดิการสมาชิก มีการประเมินผล และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายชุมชน

(2) ปัจจัยความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารจัดการชมรม ประกอบด้วย ผู้นำชมรมผู้สูงอายุ ศักยภาพในการพึ่งตนเองของชมรม ความสามารถของคณะกรรมการชมรมในการประสานงานกับภาคีเครือข่าย ศักยภาพการดำเนินงานตามข้อบังคับ มีกระบวนการประเมินความเข้มแข็งและประสิทธิภาพการบริหารงานชมรม สร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐ

(3) การพัฒนาการดูแลสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพเป็นผลจากความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการชมรม การพัฒนาปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อความสำเร็จของชมรม วางแผนและดำเนินกิจกรรมของชมรมครอบคลุมทุกมิติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีความสามารถในการพึ่งตนเอง สร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมทุก

ขั้นตอน และได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานชมรมจากหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ

2.1 ขั้นตอนที่ 1 จากการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลสภาพการณ์เพื่อประกอบการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพพบว่าบริบทและสภาพแวดล้อมของพื้นที่ ประกอบด้วยสถิติจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ วิถีชีวิตความเชื่อประเพณีและวัฒนธรรมชุมชน อาชีพ และรายได้ของครอบครัวผู้สูงอายุ และสภาพการดูแลสุขภาพเหลือผู้สูงอายุของสังคมและบุคคลในครอบครัว จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์จำนวน 887 คน คิดเป็นร้อยละ 15.77 ของประชากรทั้งหมด ปัญหาสุขภาพที่พบ คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง และโรคที่เกิดจากพฤติกรรม นับถือศาสนาพุทธมีความเชื่อเรื่องกตัญญูผู้มีพระคุณหรือบิดามารดา ป่วย ตายมี ประเพณีตามพื้นถิ่นอีสาน และมีความสอดคล้องประเพณีสังคมไทยทั่วไป อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร มีรายได้จากเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.99 ส่วนรายได้ของครอบครัวระดับปานกลาง เฉลี่ย 12,000 บาท/ ครอบครัว/ เดือน ครอบครัวดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ผู้สูงอายุตามสภาพฐานะของและครอบครัว ระบบการดูแลสุขภาพเหลือของชุมชนในระดับน้อยกองทุนชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ ยังไม่มีการดำเนินงานกองทุนชมรมผู้สูงอายุ และไม่มีการระดมทุนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งจัดเก็บค่าบำรุงประจำปี หรือรับบริจาคจากสมาชิกเพื่อจัดทำเป็นสวัสดิการและค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมของชมรม

อย่างต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม 4 มิติ (สุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ) ชมรมผู้สูงอายุตำบล ห้วยคำ ไม่มีแผนและการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ และไม่มีการดำเนินการพัฒนานวัตกรรมและการประยุกต์ใช้นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรม ไม่มีกิจกรรมจิตอาสาในพื้นที่ เช่น การพัฒนาสิ่งแวดล้อม โรงทาน การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ประชาชน การบริจาคช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสหรือช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย/ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ เป็นต้น

2.2 ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผลการร่างรูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลห้วยคำประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) หลักการของรูปแบบ (2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ (3) ระบบและกลไกของรูปแบบ (4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ (5) แนวทางการประเมินผลรูปแบบ และ (6) เงื่อนไขของรูปแบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) หลักการของรูปแบบ เป็นรูปแบบที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ สมาชิกชมรมและส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านสุขภาพในชุมชนได้

2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

2.1) เพื่อพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำให้มีความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพ

2.2) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุทั่วถึงและมีคุณภาพ

2.3) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่เหมาะสม มีประโยชน์ เป็นไปได้ และถูกต้องครอบคลุม

3) ระบบและกลไกของรูปแบบ

3.1) ศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคและความต้องการพัฒนาของชมรม

3.2) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและสมาชิก เรื่องแนวทางการบริหารจัดการชมรม ข้อบังคับการวางแผน การดำเนินการตามแผน ประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ และการประเมินผลสำเร็จ

3.3) การประชุมคณะกรรมการและสมาชิกอย่างต่อเนื่องและมีสม่ำเสมอ

3.4) การวางแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ คณะกรรมการบริหารชมรมสมาชิกชมรม และหน่วยงานสนับสนุนภาครัฐ

3.5) การดำเนินงานตามแผนอย่างมีความรับผิดชอบและมีมีส่วนร่วมของสมาชิก

3.6) มีระบบและกลไกการประเมินเป็นระบบและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

3.7) มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาชมรมสม่ำเสมอ

3.8) มีการระดมทุนขององค์กรชุมชน เอกชน และสมาชิก

3.9) มีหน่วยงานส่งเสริมสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

4) กระบวนการขับเคลื่อนและดำเนินงานรูปแบบ

4.1) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเป็นมา เหตุผลความจำเป็นในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4.2) สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพสมาชิกชมรม

4.3) วิเคราะห์ข้อบังคับชมรมนำเสนอเพื่อปรับปรุงเพิ่มเติมแก้ไข

4.4) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อบังคับและเลือกตั้งคณะกรรมการชมรมตามโครงสร้างที่กำหนดในข้อบังคับชมรม

4.5) ประชุมคณะกรรมการและสมาชิกชมรม

4.6) วางแผนดำเนินงานและจัดกิจกรรมชมรม

4.7) ประสานและดำเนินกิจกรรมชมรม

4.8) ประเมินผลการดำเนินงาน

4.9) สรุปผลการประเมินและเผยแพร่ให้คณะกรรมการและสมาชิกทราบ

5) แนวทางการประเมินผลรูปแบบ

5.1) ประเมินประสิทธิภาพการบริหารโดยใช้รูปแบบ CIPP Model โดยคณะกรรมการชมรม

5.2) ประเมินจากการสังเกตและบันทึกกิจกรรมเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมโดยคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

5.3) ประเมินคุณภาพใช้การวิจัยเชิงคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมาย

6) เงื่อนไขของรูปแบบ

6.1) รูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุนี้มีความเหมาะสมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำเท่านั้น

6.2) รูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุนี้สามารถปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

6.3) รูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุใช้กระบวนการพัฒนา PAOR

2.3 ขั้นตอนที่ 3 ประเมินมาตรฐานรูปแบบ

การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการประเมินระดับความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานรูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผลดังตารางที่ 5

2.4 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการพัฒนากระบวนการ

ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลห้วยคำ โดยชมรมผู้สูงอายุ และใช้กระบวนการ PAOR ดำเนินการ 3 รอบ ผลการวิจัย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานรูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

รูปแบบ	เหมาะสม			ถูกต้องครอบคลุม			เป็นไปได้			เป็นประโยชน์		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. หลักการของรูปแบบ	3.88	0.62	มาก	3.81	0.71	มาก	3.89	0.65	มาก	3.69	0.74	มาก
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	3.80	0.78	มาก	3.86	0.80	มาก	3.90	0.76	มาก	3.79	0.85	มาก
3. ระบบและกลไกรูปแบบการพัฒนา	4.20	0.59	มาก	4.17	0.64	มาก	4.21	0.63	มาก	4.17	0.61	มาก
4. วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ	4.11	0.62	มาก	4.10	0.63	มาก	4.11	0.62	มาก	4.08	0.64	มาก
5. แนวทางการประเมินผลรูปแบบ	4.11	0.60	มาก	4.06	0.65	มาก	4.11	0.64	มาก	4.03	0.67	มาก
6. เงื่อนไขของรูปแบบ	3.87	0.65	มาก	3.69	0.68	มาก	3.72	0.63	มาก	3.76	0.64	มาก
รวมทุกข้อ	4.0	0.64	มาก	3.95	0.69	มาก	3.99	0.66	มาก	3.92	0.69	มาก

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการประเมินของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม (n = 38)

รอบ	วางแผน(P)	ปฏิบัติตามแผน(A)	สังเกตการณ์(O)	สะท้อนผล(R)	ผลลัพธ์
1	1.แผนพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ 2.แผนพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ 3.แผนดำเนินการและพัฒนางิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุต่อเนื่อง	ปฏิบัติตามแผนพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ 1. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ 2.สำรวจและวิเคราะห์สถานภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 3.ประชุมคณะกรรมการบริหารชมรมเพื่อร่างข้อบังคับกำหนดกรอบกิจกรรมและแนวทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ	ประชุมวางแผนปฏิบัติงานกำหนดแผน 2 แผนงาน คือ 1) แผนพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ และ 2) แผนพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รอบที่ 1 ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการชมรมและผู้เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาตามแผนงานพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ โดยมีกิจกรรม 5	1.ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล มีการวางแผนดำเนินงาน ปฏิบัติตามแผน และประเมินผลการปฏิบัติงาน 2.ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมพบว่าการมีคณะกรรมการบริหารชมรม สมาชิกชมรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในระดับดี	1.มีแผนดำเนินงานพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และแผนการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2.มีข้อบังคับชมรมเพื่อใช้ในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ 3.คณะกรรมการบริหารชมรม สมาชิกชมรม และหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมการพัฒนาชมรมทุกขั้นตอน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการประเมินของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม (n = 38) (ต่อ)

รอบ	วางแผน(P)	ปฏิบัติตามแผน(A)	สังเกตการณ์(O)	สะท้อนผล(R)	ผลลัพธ์
		4.ดำเนินการร่าง ระเบียบข้อบังคับชมรม และสอบถามความ คิดเห็นสมาชิก	กิจกรรม ได้แก่ 1) เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ 2) การสำรวจและ วิเคราะห์สถานภาพ		
	5.ประชุมคณะกรรมการ บริหารชมรมผู้สูงอายุ ตำบลห้วยคำ ครั้งที่ 2/2568	5.ประชุมคณะกรรมการ บริหารชมรมผู้สูงอายุ ตำบลห้วยคำ ครั้งที่ 2/2568	วิเคราะห์สถานภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 3) ประชุม คณะกรรมการบริหาร ชมรมร่างข้อบังคับ กำหนดกรอบ กิจกรรมและแนว ทางการพัฒนาชมรม 4) ร่างและสอบถาม ความคิดเห็นแก้ไข เพิ่มเติมต่อร่าง ระเบียบข้อบังคับ ชมรมผู้สูงอายุ 5) การประชุม คณะกรรมการบริหาร ชมรมผู้สูงอายุตำบล ห้วยคำ ครั้งที่ 2/2568		
2	แผนพัฒนาระบบ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุ 1.ด้านการบริหาร จัดการชมรมที่มี ประสิทธิภาพ 2.จัดตั้งและ ดำเนินการกองทุน ชมรมผู้สูงอายุ 3. พัฒนากิจกรรม 4. มิติ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ 5.พัฒนาภูมิปัญญา และนวัตกรรมดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ	ปฏิบัติครอบคลุมทุก ประเด็น ดังนี้ 1.พัฒนาศักยภาพคณะ กรรมการบริหารชมรม ผู้สูงอายุในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุใน ชุมชน 2. การพัฒนานักบริหาร ผู้สูงอายุประจำ ครอบครัว 3.อบรมฟื้นฟูกับบริหาร ชุมชน และ อาสาสมัคร สาธารณสุข 4.ดำเนินการและพัฒนา กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุทางกาย-ใจ 5.ดำเนินกิจกรรม ประสานและสนับสนุน การดำเนินงานกองทุน ระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	1.คณะกรรมการมี การประชุมวางแผนมี การระดมทุนเพื่อ จัดตั้งกองทุนดูแล ผู้สูงอายุ ตาม เป้าหมาย 2.พัฒนานักบริหาร ผู้สูงอายุประจำ ครอบครัว 3 รุ่น ผู้ เข้าร่วมอบรม 150 คน ระยะเวลาอบรม 2 วัน 3.การอบรมฟื้นฟูนัก บริหารชุมชน หมู่บ้านละ 2 คน ผู้ เข้ารับการอบรม จำนวน 26 คน 4.ดำเนินกิจกรรมการ พัฒนาการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุทาง กาย-ใจ ครอบคลุมมาตรฐาน การดูแลผู้สูงอายุตาม กรมอนามัยกำหนด	1.ด้านกระบวนการ ได้แก่ มีการประชุม การวางแผน การ ดำเนินงาน การ ประเมินผล และการ มีส่วนร่วม 2.ผลสะท้อนในเชิง คุณภาพ ได้แก่ การ บริหารชมรมผู้สูงอายุ ที่มีประสิทธิภาพ และระบบการดูแล สุขภาพสมาชิกชมรม ที่มีคุณภาพ	1.เชิงปริมาณ ผลการ ดำเนินงานครอบคลุม ทุกประเด็น/ทุก กิจกรรม 2.เชิงคุณภาพ ดำเนินการตาม กระบวนการ อย่างมี ประสิทธิภาพและมี กิจกรรมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุที่มี คุณภาพมากขึ้น

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการประเมินของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม (n = 38) (ต่อ)

รอบ	วางแผน(P)	ปฏิบัติตามแผน(A)	สังเกตการณ์(O)	สะท้อนผล(R)	ผลลัพธ์
			5.ประชุม และ ประสานงานการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงตามแผนการ ดูแล และเบิกจ่าย เงินกองทุนฯ เป็นไป ตามผลงานเป็น ปัจจุบัน		
3	แผนพัฒนาระบบ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุ ต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีคุณภาพ 1.พัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการชมรม และดำเนินการ พัฒนากิจกรรมชมรม ต่อเนื่องและ ครอบคลุม 2.แผนปฏิบัติงาน โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาระบบการ ดูแลสุขภาพที่มี คุณภาพ	1.ดำเนินการประชุม คณะกรรมการชมรม ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง 2.ดำเนินการสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพแก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 3.ขับเคลื่อนกิจกรรม โรงเรียนผู้สูงอายุและ กิจกรรมดูแลสุขภาพ4. พัฒนานักบริบาลและ อาสาสมัครดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน 5.ประชุมสรุปผลการ ดำเนินงานและถอด บทเรียนปรับปรุงแก้ไข รูปแบบการพัฒนา	1.ศักยภาพการ บริหารจัดการชมรม ผู้สูงอายุ และการประสาน งานการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ ชมรม สมาชิกชมรม และผู้เกี่ยวข้องเพิ่ม มากขึ้น 2.การมีส่วนร่วมของ สมาชิกชมรม และ ภาคีเครือข่ายชุมชน มากขึ้น 3.ความครอบคลุม กิจกรรมการดูแล สุขภาพบรรลุผลตาม เป้าหมาย 4.ผลการดำเนินงาน ในภาพรวมเป็นไป ตามแผนที่กำหนด	ผลการพัฒนารูปแบบ การพัฒนาระบบการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกลไกชมรม ผู้สูงอายุ จากผลการ พัฒนารูปแบบ สามารถยืนยันได้ว่า การพัฒนาความ เข้มแข็งของการ บริหารจัดการชมรม ผู้สูงอายุ และพัฒนา ระบบการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุที่มี คุณภาพเป็น นวัตกรรมที่เหมาะสม ในพื้นที่ตำบลห้วย คำ อย่างยั่งยืน	1.ผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับการดูแลสุขภาพ อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมกิจกรรม สุขภาพที่จำเป็นต่อการ ดำรงชีวิตอย่างปกติ สุข 2.ชมรมผู้สูงอายุมีความ เข้มแข็งส่งผลต่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

รูปแบบที่ได้คือรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
โดยชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ โดยการพัฒนาระบบ
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลไกชมรมผู้สูงอายุการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุที่เป็นระบบและ
มีกระบวนการดำเนินการที่ดีเหมาะสม ส่งผลต่อความ
ครอบคลุมและคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน
ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพพัฒนาระบบการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเป็นนวัตกรรมที่เหมาะสมใน
พื้นที่ตำบลห้วยคำอย่างยั่งยืน

ระยะที่ 3 การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ
การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลห้วย
คำโดยชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำและพัฒนาศักยภาพ
การดำเนินงานชมรม ผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ
ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการ
ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ
ภายหลังดำเนินการพัฒนา ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ ภายหลังดำเนินการพัฒนา (n=286)

มาตรฐานรูปแบบ (ด้าน)	ระดับความพึงพอใจ(n=286)							
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	$\bar{X}$	SD	แปรผล
1.ด้านความพึงพอใจด้านบริบทสิ่งแวดล้อม	4.8 (1.68)	39.4 (21.18)	102.2 (35.73)	113.4 (39.65)	26.2 (9.16)	3.69	.81	มาก
2.ด้านความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ	35.80 (12.52)	69.8 (24.41)	120.6 (42.17)	54.4 (19.02)	5.4 (1.89)	2.73	.84	ปานกลาง
3.ด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมชมรม	30.1 (10.52)	60.9 (21.29)	119.8 (41.89)	49.7 (17.38)	25.5 (8.92)	2.93	.81	ปานกลาง
4.ด้านความพอใจต่อการดูแลด้านสุขภาพ	45.2 (15.80)	49.4 (17.27)	125.6 (43.92)	47.8 (16.71)	18 (6.29)	2.80	.80	ปานกลาง
รวมเฉลี่ยทุกด้าน	28.97 (10.13)	54.87 (19.19)	117.05 (40.93)	66.33 (23.19)	18.78 (6.57)	2.97	.82	ปานกลาง

สรุปและอภิปรายผล

ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 65.97 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ จำนวน 13.34 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.23 หากแบ่งตามช่วงอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 7.58 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.81 ผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 3.95 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.63 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.81 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.56 และคาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 31.28 ประชากรสูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันเพิ่มสูงขึ้น แนวโน้มของสถานการณ์ในลักษณะนี้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการด้านบริการและการดูแลที่บ้านและในชุมชนที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเนื่องจากปัจจุบันสมาชิกครอบครัวส่วนมากทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองหรือคนในครอบครัวได้ จึงเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บ้านพักผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุรายวัน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีร่างกายแข็งแรงสามารถอยู่ได้ด้วยตัวเอง จึงเป็นประเด็นที่สำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย,2568) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับชุมชน และเป็นรูปแบบหนึ่งของ

การจัดการปัญหาในสังคมผู้สูงอายุเพราะชมรมผู้สูงอายุถือเป็นองค์กรชุมชนที่บริหารจัดการโดยผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุ สมาชิกในชมรมมีความเอื้ออาทรต่อกันในระหว่างเพื่อนสมาชิกมีการทำกิจกรรมร่วมกันเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและสร้างศักดิ์ในตัวผู้สูงอายุ (สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.)ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ตั้งแต่ 30 คนขึ้นไปทั้งชายและหญิง โดยในชมรมสามารถมีผู้ที่มีอายุระหว่าง 25 - 59 ปี ได้ไม่เกิน 1 ใน 4 ของสมาชิกที่มีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไป โดยมีการดำเนินกิจกรรมของชมรม โดยผู้สูงอายุเป็นสมาชิกเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์หรือความมุ่งมั่นของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้น ๆ และเพื่อสังคมโดยรวม การก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุควรเกิดขึ้นในหมู่บ้านหรือชุมชน มีที่ตั้งชัดเจน และเกิดจากความร่วมมือของสมาชิกสูงอายุในชุมชนเองสถานที่ สถานที่ที่มีอยู่ในชุมชน ไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นใหม่ อาจใช้ศาลาวัด ศาลาประชาคม หรือโรงเรียนที่ไม่มีมีการเรียนการสอนแล้ว ด้านสมาชิก ควรมีสมาชิกระหว่าง 30 - 100 คน เพื่อให้สามารถดูแลกันได้อย่างทั่วถึงโดยมีกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่น ๆ ที่มีความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกัน ด้านกรรมการ กรรมการมาจากการเลือกตั้งจากสมาชิกที่พร้อมเสียสละ ทำงานเพื่อส่วนรวมและมีความเข้มแข็งในการทำงาน ระยะแรกควรจัดทำกิจกรรมที่เป็นความต้องการของสมาชิกก่อน ในลักษณะกิจกรรมทั่วไป แล้วค่อยพัฒนาไปสู่กิจกรรมเชิงพัฒนาโดยมีตัวอย่างกิจกรรม เช่น การประชุมกรรมการและสมาชิกตามปกติ การออกกำลังกาย การเลี้ยงอาหารกันเอง กิจกรรมนันทนาการ การขอคำปรึกษา การฟังการ

บรรยายจากวิทยากร การบริจาคเงินของสมาชิกเพื่อทำกิจกรรม การศึกษาดูงานชมรมอื่น และการดูงานและทัศนศึกษา เป็นต้น (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2567)

1) มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ พบว่า ปัจจัยด้านบริหารยังขาดประสิทธิภาพ เช่น ไม่มีข้อบังคับชมรมที่ชัดเจน ศักยภาพของคณะกรรมการ ประชุมคณะกรรมการและสมาชิกน้อย การมีส่วนร่วมของสมาชิกน้อย ไม่มีกระบวนการดำเนินงานกิจกรรม ไม่มีงบประมาณดำเนินงาน และไม่มีการประเมินผล ปัจจัยด้านคณะกรรมการ พบว่า ชมรมมีการคัดเลือกจากประธานชมรมระดับหมู่บ้านเป็นคณะกรรมการ ชมรมระดับตำบลเพื่อความครอบคลุมในประสานการดำเนินงานกับสมาชิกทุกหมู่บ้าน มีโครงสร้างคณะกรรมการ ปัจจัยด้านสมาชิกชมรม พบว่า มีจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 526 คน (ร้อยละ 59.30) ในจำนวนนี้พ้นสภาพโดยเสียชีวิต ย้ายที่อยู่ และมีความประสงค์ลาออก 68 คน (ร้อยละ 12.93) โดยสมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกิจกรรมน้อย ปัจจัยด้านการจัดกิจกรรม ผลการประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุ องค์ประกอบด้านกิจกรรมชมรม ได้แก่ กิจกรรมด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพและรายได้ ที่อยู่อาศัย/สภาพแวดล้อม ศาสนา ศิลปะ/วัฒนธรรม การคุ้มครองสิทธิ และด้านการนันทนาการ พบว่า ภาพรวมมีมาตรฐานระดับต้องปรับปรุง (ร้อยละ 48.57) ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมยังไม่มีแผนการดูแลสุขภาพ สมาชิกที่ชัดเจน ไม่มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพ ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และไม่มีการประเมินสมรรถภาพทางกาย ไม่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ไม่มีกิจกรรมการบริหารสมองและป้องกันสมองเสื่อม ไม่มีกิจกรรมทันตสุขภาพ และไม่มีกิจกรรมโภชนาการ รวมทั้งมีการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่สมาชิกผู้สูงอายุ จากผลการประเมินการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ พบว่า การดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.90) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสุผล ตติยันทพร และสันติ หวามิฤทธิ์ (2567) วิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ จำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน บุคลากรทางการ แพทย์และสาธารณสุข

ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ ดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) รูปแบบการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลห้วยคำ ได้รูปแบบการพัฒนา 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) หลักการของรูปแบบ (2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ (3) ระบบและกลไกของรูปแบบ (4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ (5) แนวทางการประเมินผลรูปแบบ (6) เงื่อนไขของรูปแบบ ผลการพัฒนา รูปแบบโดย PAOR วงจร 3 รอบ ผลการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมกิจกรรมสุขภาพที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพยาภา ดาหาร และเจตสรียา ดาวราช (2561:42) วิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลหนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดมหาสารคาม พบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย (1) สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน (2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน (3) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (4)อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (5) ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นแกนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง (6) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ควรนำผลจากการวิจัยมาจัดทำเป็นคู่มือหรือหลักสูตรสั้น ๆ ที่เข้าใจง่ายเพื่อให้สมาชิกชมรมที่มีศักยภาพสูง เช่นกลุ่มติดสังคมไม่พึงพา สามารถถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ได้อย่างเป็นระบบ สร้างโปรแกรมฝึกอบรมแบบพี่สอนน้อง เป็นต้น

2) จากการที่ตำบลห้วยคำตั้งอยู่ในอำเภอราชไศลที่มีความอุดมสมบูรณ์มีทรัพยากรท้องถิ่นอุดมสมบูรณ์ ควรส่งเสริมการนำ สมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารตามฤดูกาล มาบูรณาการเข้ากับหลักโภชนาการสมัยใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้ง่ายและประหยัดค่าใช้จ่าย

3) ควรจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่เร็ว ในระดับหมู่บ้านภายใต้ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ เพื่อเยี่ยม

บ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่มีความต้องการพึ่งพา โดยใช้แบบประเมินสุขภาพ และรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุตำบลห้วยคำจากงานวิจัยนี้เป็นตัวชี้วัด

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุก หมู่บ้าน/ชุมชน และสนับสนุนให้สามารถดำเนินงาน กิจกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทางกายและใจ อย่างต่อเนื่อง

2) เพื่อให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ดำเนินการได้อย่างยั่งยืน ควรประสานความร่วมมือและ ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีต่าง ๆ ตั้งแต่ ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และภาคท้องถิ่นในชุมชนที่ชมรม ผู้สูงอายุตั้งอยู่ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ การสนับสนุนด้านความรู้และบริการอื่น ๆ เพื่อให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้

3) องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง กับการออกกำลังกาย เช่น จัดหาสถานที่ อุปกรณ์สำหรับ ออกกำลังกาย พร้อมทั้งงบประมาณในการดูแลรักษา ให้กับชุมชน เพื่อเป็นการสนับสนุนการออกกำลังกาย

4) สนับสนุนและพัฒนาทักษะในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเครือข่ายสุขภาพ ในพื้นที่ ควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนส่งเสริมการ ดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกมิติ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ อย่างจริงจังรองรับ สังคมผู้สูงอายุต่อไป

2) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยคำควร บรรจุแผนการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุไว้ใน แผนพัฒนาระยะยาว เพื่อให้มีงบประมาณสนับสนุน กิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3) ควรผลักดันให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วย คำเป็นโมเดลต้นแบบของอำเภอราษีไศลในด้านการ จัดการตนเอง (Self-Management) โดยเน้นความเข้มแข็ง ของชุมชนลดการพึ่งพาส่วนกลาง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุและนักบริบาล ผู้สูงอายุประจำครอบครัวให้มีความครอบคลุมสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2) ควรดำเนินการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประเมินผลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพการดูแล สุขภาพด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการแก้ไข ที่สอดคล้องตรงกับปัญหาสุขภาพที่พบ

3) ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา (R&D) ชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยคำ เพื่อพัฒนาระบบการดูแล สุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนา นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). สถิติผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449> เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). สถิติผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายจังหวัด เมษายน 2568. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2569 เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2568
- จุฑาทพร คำณิ (2558). ปัจจัยที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุประสบความสำเร็จสู่การเป็นชมรมที่เข้มแข็ง. [สารนิพนธ์หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพยาภา ดาหาร และเจทสรียา ดาวราช. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2(3), 42-54.
- ณัฐกิตติ์ ปทุมะ. (2561). สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. สืบค้นจาก https://www.senate.go.th/assets/portals/1/news/10117/2_10117.pdf เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2568.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2555). ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ. JPRINT 2.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). สุขภาพคนไทย (ผลกระทบ เมื่อประเทศไทย เข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” สืบค้นจาก https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=193 เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2568
- สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). คู่มือชมรมผู้สูงอายุ. สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- สุจรีต สุวรรณชีพ และคณะ. (2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของ ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 4). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุพล ตติยันทพร และสันติ ทวยมีฤทธิ์. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 10(2), 195-217.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ.2566 – 2570). กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). คู่มือขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2568). รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน. สืบค้นจาก https://eh.anamai.moph.go.th/th/3222568/download?id=123560&mid=39530&mkey=m_document&lang=th&did=36186 เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2568.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย. (2568). สรุปผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567. ตำบลห้วยคำ อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research. Springer.
- Yamane, T. (1967). Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed. Harper and Row.