

รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
Model of Health Behavior Promotion of the Elderly Club in Kok Tum Subdistrict, Dong Luang
District, Mukdahan Province

(Received: July 25,2022 ; Accepted: August 28,2022)

ชัย ทองผา¹

Chai Thongpa

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนกันยายน ปี 2564 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 180 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ Dependent t-test และ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร (กันยายน 2564) โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 กับ เดือน กันยายน 2564 พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ เดือน กันยายน 2564 มีพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ ดีกว่า เดือน ตุลาคม 2563

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research was action research aimed to study Health behaviors of the elderly and to study the model of enhancing health behaviors in the elderly Elderly Club, Kok Tum Subdistrict, Dong Luang District, Mukdahan Province. The study period is from October 2020 to September 2021, totaling 12 months. Sample size were 180 socially addicted elderly groups in the Elderly Club, Kok Tum Subdistrict, Dong Luang District, Mukdahan Province. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed by Descriptive statistics were frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation Dependent t-test and Content Analysis.

The results showed that After health behaviors promotion of the Elderly Club in Kok Tum Subdistrict, Dong Luang District, Mukdahan Province Elderly health behaviors Elderly Club, Kok Tum Subdistrict, Dong Luang District, Mukdahan Province (September 2021) Overall and Individually at a very reasonable level. And when comparing the health behaviors of the elderly Elderly Club, Kok Tum Subdistrict, Dong Luang District, Mukdahan Province, between October 2020 and September 2021, it

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

was found that overall and individual aspects There was a statistically significant difference at the .05 level, with September 2021 having better health behaviors in the elderly club than October 2020.

Keywords: health behavior promotion model , elderly Club

บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยซึ่งมีความแตกต่างจากวัยอื่น เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุ ในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคม และสาธารณสุข จึง แตก ต่างจากคนในวัยอื่น ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุกำลังเพิ่มมากขึ้นตาม นิยามของสหประชาชาติ เมื่อประเทศใดมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และ 14 ตามลำดับ¹ จากการคาดการณ์ของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในประเทศและ องค์กรระหว่างประเทศพบว่าในอีกเพียง 3 ปีข้างหน้า นี้ คือในปี 2563 นี้ ประเทศไทยจะมีประชากรสูงวัย จำนวน 12.6 ล้านคนจากจำนวนประชาชนรวม 66.0 ล้านคน และคิดเป็น 19.1% ของประชากรทั้งหมด ใน ขณะเดียวกันจำนวนประชากรในวัยเริ่มเข้าท งาน (15-19 ปี) และ 20-24 ปี จะมีจำนวนน้อยกว่า ประชากรวัยที่จะออกจากวัยแรงงาน (รุ่น 50-54 ปี และ 55-59 ปี) ประเทศไทยกำลังก้าว เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศ เพื่อนบ้านในอาเซียน²

วัยผู้สูงอายุผลจากการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมที่เกิดขึ้นซึ่งจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นและพบบ่อย ไม่ว่าจะเป็น ด้านร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันลดลง ผิวหนังเปราะบาง กำลังสำรองลดลง ระบบต่างๆของร่างกายประสิทธิภาพลดลง สายตาเปลี่ยน ความ กระฉับกระเฉงลดลง สูญเสียการทรงตัวได้ง่าย ความไวของการทำงานระบบประสาทลดลง น้ำหนักและ ความสูงลดลง ด้านจิตใจ น้อยใจ หงุดหงิดง่าย ขี้กังวล จิตใจหดหู่ เดียวดาย จิตใจเศร้าหมองง่าย ซึม เหมง

และว้าเหว่ และสิ้นหวัง ด้านสังคม เศรษฐกิจ ขาดเพื่อนขาดความผูกพัน ที่เคยมีต่อสังคม ขาดรายได้ประจำ หรือรายได้ลดลงจากเดิม ขาดการยอมรับไม่ได้ รับการยกย่องเหมือนวัยทำงาน ขาดความสำคัญไป คำนิยมของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นให้ ความสำคัญเรื่องความกตัญญูลดลง ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม³

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุรูปแบบการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะวิถีชีวิตของแต่ละคน หลังจากเกษียณอายุ ผู้สูงอายุอาจมีข้อจำกัดต่อการ ทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งการทำกิจกรรมในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน สภาพจิตใจที่มีความวิตกกังวล เหมง การไม่มีภาระหน้าที่ สภาพสังคม การเงิน การเป็นที่ ยอมรับยอมรับส่งผลถึงความสุข การมีคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุเอง การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุควรมีการพัฒนาาระบบเอื้อหนุนส่งเสริมปัจจัยพื้นฐานให้ ตัวผู้สูงอายุเองสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยตนเอง ลด การพึ่งพาผู้อื่นลง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุก้าวไปสู่ การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active aging) ซึ่ง หมายถึงสามารถพึ่งพาตนเองได้ (Self-reliance) ดูแล ตนเองได้ (Self-care) สามารถทำสิ่งต่างๆได้ตาม ศักยภาพของตนเอง⁴ ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมใน ด้านต่างๆ อาทิ การบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การศึกษา ศาสนาและข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่การดำเนินชีวิต การ ประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุใน อาคาร สถานที่ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ การ จัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ การจัดกิจกรรม ด้านศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม และบริการด้านที่ อยู่อาศัย เป็นต้น⁵

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
2. เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนกันยายน ปี 2564 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ โดยมี กิจกรรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การดูแลสุขภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. แบบวัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้⁶

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	เหมาะสมมาก
3.41 – 4.20	เหมาะสม
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	พอใช้
1.00 - 1.80	ต้องปรับปรุง

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) นำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .925

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. เก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
2. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
3. กำหนดกิจกรรมในรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
4. ดำเนินการตามกิจกรรมในรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
5. สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมในรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ประกอบด้วย Dependent t-test ในการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ก่อนและหลังดำเนินการ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร (ตุลาคม 2563) โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง

2. กิจกรรมในรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การดูแลสุขภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพช่องปาก และสอดแทรกในกิจกรรมของชุมชนตามฮีตสิบสอง ได้แก่ การประกวดต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ การละเล่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ และการให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพ

3. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร (กันยายน 2564) โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 กับ เดือน กันยายน 2564

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 กับ เดือน กันยายน 2564 (Dependent t-test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	df	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
การกิน	3.23	0.15	4.63	0.16	-77.395	179	.000*	-1.44025	-1.36864
ออกกำลังกาย	3.31	0.53	4.54	0.61	-21.818	179	.000*	-1.33277	-1.11168
สิ่งแวดล้อม	3.28	0.30	4.64	0.33	-39.023	179	.000*	-1.43111	-1.29334
ช่องปาก	3.21	0.24	4.59	0.29	-59.353	179	.000*	-1.42645	-1.33466
รวม	3.26	0.17	4.60	0.19	-75.662	179	.000*	-1.37737	-1.30735

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลกกตูม อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 กับ เดือน กันยายน 2564 พบว่า โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 โดยที่ เดือน กันยายน 2564 มีพฤติกรรมสุขภาพชุมชนผู้สูงอายุ ดีกว่า เดือน ตุลาคม 2563 (t มีค่าเป็นลบ)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร (ตุลาคม 2563) โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง จึงได้มีการจัดกิจกรรมในรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การดูแลสุขภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพช่องปาก และสอดแทรกในกิจกรรมของชุมชนตามฮีตสิบสอง ได้แก่ การ ประกวดต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ การละเล่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ และการให้ความรู้พฤติกรรมสุขภาพ^{3,7} สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2557)⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ใช้เทคนิคการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมของกลไกต่างๆ ในชุมชน กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเตรียมชุมชน เตรียมคน และเตรียมเครือข่ายการทำงาน ทั้งผู้สูงอายุและกลไกต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้ได้แกนนำชุมชนอย่างแท้จริง 2) การประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามกับผู้สูงอายุโดยทีมวิจัย 3) การประเมินบทบาทหน้าที่และศักยภาพของกลไกต่างๆ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่กำหนดไว้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ องค์กรชุมชน องค์กรอื่นๆ ครอบครัวและคนในชุมชน 4) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสะท้อนกลับให้ชุมชน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และออกแบบโครงการ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 5) การพัฒนาต่อยอดโครงการ/กิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง 6) การเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ วิพากษ์ข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างหลากหลายจากบุคคลภายในและภายนอกโครงการ

รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาต่อยอดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยแบบบูรณาการครั้งนี้ คือ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในลักษณะองค์รวม ควรให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ โภชนาการที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการรายได้เพิ่มเติม และการรักษา/ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุที่สอดคล้องครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม/วัย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างพื้นที่เมือง-ชนบท และสังคมวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ภายใต้การจัดการเครือข่ายความร่วมมือของกลไกต่างๆ ทั้งจากในและนอกชุมชน ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร (กันยายน 2564) โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมมาก และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุตำบลกกตูม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 กับ เดือน กันยายน 2564 โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ เดือน กันยายน 2564 มีพฤติกรรมสุขภาพชุมชนผู้สูงอายุ ดีกว่า เดือน ตุลาคม 2563 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560)⁹ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้ม และสันติภาพ ผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ย

หลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < .001$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
ควรศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุก่อนเพื่อให้ทราบถึง ปัญหาในการดูแล

สุขภาพ แล้วจึงกำหนดแนวทางแก้ไข ซึ่งจำเป็นต้อง
กำหนดร่วมกับตัวผู้สูงอายุเอง ให้สอดคล้องกันกับ
บริบทและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

2. ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
ควรมีการศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะ
ยาวร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแล
สุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. บทความวิชาการ สำนักวิชาการสำนักงาน
เลขาธิการวุฒิสภา. (สืบค้นจาก library.senate.go.th)
2. ธนาภรณ์ จิตตินันทน์และณัฏฐกัญญ์ กุลนาถศิริ. (2560). ถอดบทเรียนนโยบายรับมือสังคมสูงวัยจากต่างประเทศ.
สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย (<http://themoment.om.co/happy.lifeaging.society>.)
3. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ
(ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2558
4. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. “ปัจจัยที่มีผลต่อการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ”. วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วย
การศึกษา สหประชาชาติ. ปีที่ 31 ฉบับที่ 1-2 (ม.ค.-มิ.ย. 2542) .2542.หน้า 32-36.
5. สมศักดิ์ ชุณหะวัณ. บรรณาธิการ. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. มูลนิธิสถาบันวิจัยและ
พัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2553.
6. Best, John W. Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981
7. อัมพร เบญจพลพิทักษ์,กาญจนา วณิชรมณีย์ และพรณี ภาณุวัฒน์สุข(บรรณาธิการ). คู่มือ โปรแกรม 16 สัปดาห์
เพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ(พิมพ์ครั้งที่ 1).นนทบุรี:สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2555.
8. เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, กุศล สุนทรธาดา, เสาวภา พรสิริพงษ์; วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์; พัทธณี วินิจจะกุล; วราพร
ศรีสุพรรณ; สุพัตรา ศรีวิชชากร. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ
แบบองค์รวม. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2562
9. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2560