บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

The Development of a Community-Based Health Promotion Model for the Elderly in Sri Suk Subdistrict, Samrong Thap District, Surin Province

วิโชติ ผ้าผิวดี[1]

Vichot Papiwdee[1]

[1]**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข**

[1]**Sri Suk Sub-district Health Promoting Hospital**

(Received; 27/01/2026, Revised; 06/02/2026, Accepted; 11/02/2026)

บทคัดย่อ

ศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ในปี พ.ศ.2568 จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบประเมินการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่าก่อนดำเนินการ การประเมินพฤติกรรมการมีสุขภาพดีประกอบด้วย 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุ ผลการประเมินความเสี่ยงด้านที่ 1 การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุมีความเสี่ยงร้อยละ 40 ด้านที่ 2 โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมการกินอาหารร้อยละ 23.3 ด้านที่ 3 สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีความเสี่ยงร้อยละ 50 ด้านที่ 4 ผู้สูงอายุสมองดีมีความเสี่ยงร้อยละ 30 ด้านที่ 5ความสุขของผู้สูงอายุมีความเสี่ยงร้อยละ 10 ด้านที่ 6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงร้อยละ 40 ภายหลังดำเนินการ พบว่า ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสมองดี ด้านความสุขของผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยมีความเสี่ยงลดลงร้อยละ 10, 16.7, 40, 20, 6.7และ16.7 ตามลำดับ

โดยสรุปกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 6 ด้านที่สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study employed an action research design with the objective of exploring a community-based health promotion model for older adults in Sri Suk Subdistrict, Samrong Thap District, Surin Province. The target group consisted of 30 older adults residing in Sri Suk Subdistrict, Samrong Thap District, Surin Province, in the year 2025, selected through purposive sampling. The research instruments included a questionnaire and a Wellness Plan assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations.

The results revealed that prior to the intervention, the assessment of healthy behaviors among older adults comprised six components. The risk assessment showed that: (1) physical mobility had a risk level of 40%; (2) nutrition-related eating behaviors had a risk level of 23.3%; (3) oral health had a risk level of 50%; (4) cognitive health had a risk level of 30%; (5) happiness had a risk level of 10%; and (6) a safe environment for older adults had a risk level of 40%. After the implementation of the intervention, the risk levels decreased in the following areas: physical mobility, nutrition, oral health, cognitive health, happiness, and safe environment by 10%, 16.7%, 40%, 20%, 6.7%, and 16.7%, respectively.

In conclusion, the process of developing a Wellness Plan was effective in modifying behaviors across all six dimensions, contributing to older adults' ability to live correctly and safely.

Keywords: health promotion, older adults

Corresponding Autor; (Vichot Papiwdee, meevichotmee121@gmail.com)

1. บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20) และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28) สถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประกอบกับปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มประชากรในมิติต่างๆ กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น จึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันให้เป็นพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle) เพื่อการเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดีและมีชีวิตที่ยืนยาว

จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2567 พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.84 ติดบ้าน ร้อยละ 2.60 และติดเตียง ร้อยละ 0.63 จากการคัด

กรองความถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการมองเห็นสูงที่สุด ร้อยละ 21.32 รองลงมาคือ การเคลื่อนไหว ร้อยละ 14.93 (Bluebook Application, 26 สิงหาคม 2567) เห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบมักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ความรู้ ความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ(สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2567)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย ให้มีสุขภาวะที่ดี สามารถดูแลพึ่งพาตนเอง คงสภาพไม่ให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Lifestyle) ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้สูงอายุภายใต้แนวคิด "ชะลอชรา ชีวายืนยาว" ใน 6 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การเคลื่อนไหว โภชนาการ สุขภาพช่องปาก สมองดี มีความสุข และสิ่งแวดล้อม สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมชะลอความเสื่อมของร่างกายตามบริบทในแต่ละพื้นที่ รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านกลไกครอบครัว ชุมชน และการรวมกลุ่มทำกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ลดการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข,2567)

ในปี 2568 จังหวัดสุรินทร์ มีผู้สูงอายุ 272,391 คน ร้อยละ 20.09 พบติดสังคม ADLมากกว่า 12 คะแนนร้อยละ 6.93 ติดบ้านADL 5-11 คะแนนร้อยละ 1.85 ติดเตียงADL0-4 คะแนน ร้อยละ 0.3 อำเภอสำโรงทาบมีผู้สูงอายุ 7,528 คนติดสังคม ADLมากกว่า 12 คะแนน จำนวน 6,934 คน ติดบ้านADL 5-11 คะแนนจำนวน 540 คน ติดเตียงADL0-4 คะแนน จำนวน 54 คนโดยพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี(กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,2568)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 6,353 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 721 คน คิดเป็นร้อยละ 11.34 ของประชากรทั้งหมด มีอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ พ.ศ.2563 - 2567 ร้อยละ 11.27,11.12,11,16,11,12และ11,34ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคปวดข้อร้อยละ 29,20 โรคขาดสารอาหาร (ผอม) ร้อยละ 25,15 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 16,02 เบาหวานร้อยละ 12,70 อัมพฤกษ์อัมพาตร้อยละ 7,25ปัญหาสุขภาพจิต/ขาดคนดูแลร้อยละ 1,52 และอุบัติเหตุอื่นๆ ร้อยละ 4.66 จากการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าเป็นหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและมีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุดในตำบลศรีสุข จากการสำรวจข้อมูลโดยแบบคัดกรองความเสี่ยง โดยเจ้าหน้าสาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็น โรคปวดข้อร้อยละ 54.05 โรคเรื้อรังร้อยละ 45.94 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 27. 02ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 33.89 ปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 1.35 ไม่มีผู้ดูแลร้อยละ 3.70 ไม่มีรายได้ร้อยละ62.16 ไม่ได้รับข่าวสารร้อยละ76.64ไม่ได้รับการช่วยเหลือร้อยละ 5.25 ไม่มีรายได้ร้อยละ 62.16 ไม่เข้าร่วมกิจกรรม 23.73(รพ.สต.ศรีสุข,2567)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้พัฒนาสุขภาพคนอายุ 60-69 ปี จำนวน 30 คนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีโดยมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งโดยมีประเมินความ

เสี่ยงด้านสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมชุมชนที่อาศัยอยู่ ให้ความสำคัญกับเป้าหมายส่วนบุคคล ความต้องการ และวิถีการใช้ชีวิตและมีทีมพี่เลี้ยงที่สนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะค้นหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

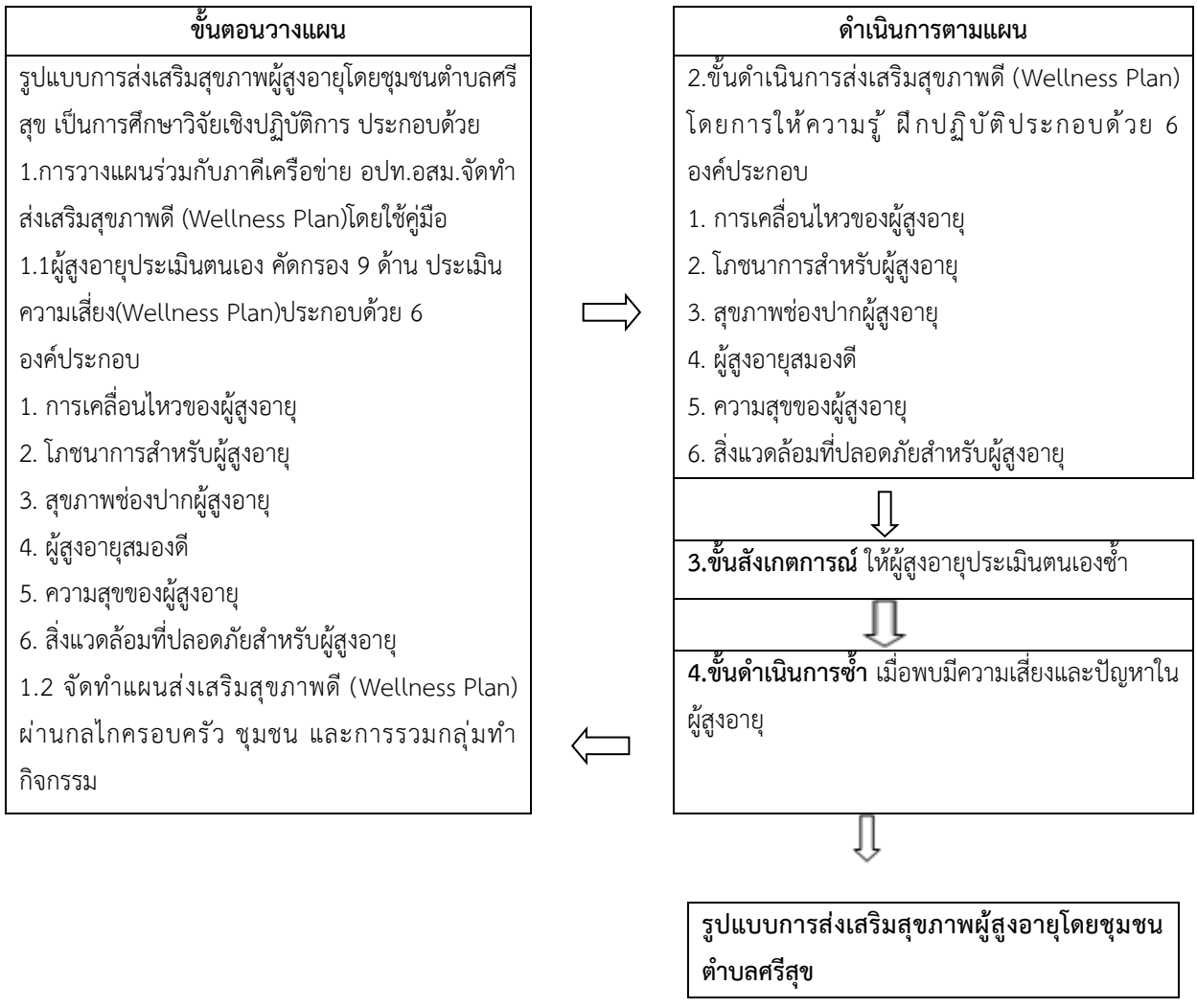
2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

3. คำถามการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์เป็นอย่างไร

4.กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



5. ระเบียบวิธีวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้จากการทฤษฎีวงจรเดมมิ่ง (Deming Cycle) ซึ่งเป็นวงจรพื้นฐานที่ใช้ในระบบการประกันคุณภาพ หรือ PDCA เป็นวงจรพัฒนาพื้นฐานหลักของการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ (Total Quality Management : TQM) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ Plan, Do, Check, Actionของ Stephen Kemmisและ McTaggart(1998) โดยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)และขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุระหว่าง 60-69 ปี ในพื้นที่ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ในปี พ.ศ.2568 โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากผู้วิจัยกำหนดเองเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าสู่กระบวนการด้วยความสมัครใจ และมีการประเมินตนเองเพื่อรับรู้สถานการณ์สุขภาพ และความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้าประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

5.2.1 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี

5.2.2 อ่านออกเขียนได้

5.2.3 ยินดีอยู่จนครบกระบวนการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

5.2.4 มีอายุต่ำกว่า 60 ปีและอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป

5.2.5 มีความประสงค์ออกจากกระบวนการวิจัยหรือเสียชีวิต

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

5.3.1 แบบประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ คือ

1) การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

2) โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

3) สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

4) ผู้สูงอายุสมองดี

5) ความสุขของผู้สูงอายุ

6) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

5.3.2 แบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อใช้สำรวจข้อมูลและสอบถามประกอบด้วย อายุ ข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย โรคประจำตัว ยาประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ชีวิตประจำวัน ADL ความดันโลหิต

5.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

5.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

5.3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) การเก็บข้อมูลก่อนการวิจัย (Pre-test) โดยทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานจากผู้เข้าร่วมทั้งหมด ก่อนเริ่มโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

1.1) การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

1.2) โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

1.3) สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

1.4) ผู้สูงอายุสมองดี

1.5) ความสุขของผู้สูงอายุ

1.6) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

2) นำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวิจัยตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ได้แก่กิจกรรมจัดโปรแกรมออกกำลังกาย จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (45-60 นาที) พร้อมกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้งผู้ดำเนินกิจกรรมนักกายภาพบำบัดหรือผู้ฝึกสอนที่ได้รับการรับรอง

3) ติดตามผลในระหว่างการวิจัยจะมีการบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมและสังเกตอาการไม่พึงประสงค์อย่างใกล้ชิด

4) การเก็บข้อมูลหลังการวิจัยการวัดข้อมูลหลังการวิจัย (Post-test) หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 12 สัปดาห์ จะทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดซ้ำอีกครั้งจากทั้งกลุ่มวิจัยและกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องมือและวิธีการเดียวกันกับขั้นตอน Pre-test เพื่อนำมาเปรียบเทียบผล

5.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

5.3.7 จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่ 121/2568 วันที่ให้การรับรอง 7 ตุลาคม 2568 วันหมดอายุใบรับรอง 6 ตุลาคม 2569

6. ผลการวิจัย

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 64.30 สิทธิบัตรทองร้อยละ 100 มีโรคประจำตัวร้อยละ 20 รับยาประจำร้อยละ 20 ค่า ADL อยู่ในระดับปกติ (15-20) ร้อยละ 100 ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติร้อยละ 90

6.2 ผลการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบก่อนและหลังการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

ตาราง 1 ผลการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบก่อนและหลังการดำเนินงานแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

แบบประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ	ผลการประเมินความเสี่ยง(n=30)	
	ก่อนดำเนินการ(ร้อยละ)	หลังดำเนินการ(ร้อยละ)
1. การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ	40	10
2. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	23.3	16.7
3. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	50	40
4. ผู้สูงอายุสมองดี	30	20
5. ความสุขของผู้สูงอายุ	10	6.67
6. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	20	16.7

จากตาราง 1 พบว่า ผลการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบก่อนและหลังเนินงาน พบว่าภายหลังดำเนินการผู้สูงอายุด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ,ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ,ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ,ด้านผู้สูงอายุสมองดี,ด้านความสุขของผู้สูงอายุและด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงลดลงทุกด้าน

7. อภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำ "แผนสุขภาพดี (Wellness Plan)" เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการในตำบลศรีสุข โดยสามารถลดความเสี่ยงด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้ โดยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปากและภาวะสมองดี อย่างไรก็ตาม ความท้าทายยังคงอยู่ที่การลดความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและสภาพแวดล้อมให้ได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการ

ออกแบบกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นและการสนับสนุนทรัพยากรจากภายนอก เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีคุณภาพอย่างแท้จริงและยั่งยืน โดยใช้มาตรฐานตามวงจร PAOR ดังนี้

1. การวางแผนการดำเนินงาน (Plan)การวางแผนการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการในตำบลศรีสุข เพื่อสร้างความรู้สร้างแนวทางพัฒนาและสร้างแนวทางปฏิบัติของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดทำ "แผนสุขภาพดี (Wellness Plan)"ในการกำหนดเป้าหมายจัดทำเป็นแผนงาน โครงการที่ครอบคลุมกำหนดกระบวนการ ทำให้การพัฒนา มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและทุกภาคีเครือข่ายเห็นประโยชน์เห็นคุณค่า นำไปใช้จริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาแผนสุขภาพดี ที่พัฒนาให้ดีมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุมีความรู้และทราบปัญหาของตนเอง ปัจจัยความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาทุกขั้นตอน

2. การนำแผนไปปฏิบัติ (Action) การดำเนินการตามแผนงานได้ดำเนินการตามกิจกรรมโครงการที่วางแผนไว้จากการสังเกตและสอบถาม พบว่าผู้สูงอายุ มีความตั้งใจ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การอบรมเพื่อพัฒนาความรู้การศึกษาดูงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียน พบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจ ตั้งใจ มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็น ในกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งแต่ละคนมีการแลกเปลี่ยนเรื่องตัวเองที่รับผิดชอบ เช่น การสร้างนวัตกรรม การพัฒนากระบวนงานและการประเมินความเสี่ยงตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับตำบล ตัวแทนแต่ละภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการนำเสนอผลการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพแผนสุขภาพดี (Wellness Plan)และแสดงความคิดเห็นหาแนวทางร่วมกันในส่วนขาด

3. การสังเกต (Observe) ผลการปฏิบัติ การตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผน โดยผู้ร่วมวิจัยได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับอำเภอ เพื่อตรวจสอบการดำเนินงานตามแผนแผนสุขภาพดี (Wellness) พบว่า การดำเนินตามโครงการและกิจกรรม เป็นไปตามที่วางแผนไว้ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข มีการรายงานการดำเนินงานในที่ประชุมประจำเดือน และจากการออกติดตามประเมินความเสี่ยงของคณะกรรมการแผนสุขภาพดีตำบลศรีสุข

4.สะท้อนผล (Reflect) ผลของการปฏิบัตินี้ให้เป็นพื้นฐานของการวางแผนงานต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดวงจรได้นำข้อเสนอแนะจากทีมประเมินเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตรวจสอบผลการดำเนินงานแผนสุขภาพดี (Wellness Plan)ที่ผ่านเป็นอย่างไรบ้างมีสิ่งไหนที่ควรดำเนินการต่อสิ่งไหนที่ต้องพัฒนาปรับปรุง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศรีสุขได้ออกประเมินจากกิจกรรม ความต่อเนื่อง ในการประเมินตนเองเพื่อพัฒนา การขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) ระดับเครือข่าย จากการดำเนินโครงการตั้งแต่กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

โดยสรุปในการพัฒนาการดำเนินงานแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ,โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ, สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุสมองดี, ความสุขของผู้สูงอายุ, สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุต้องมีความร่วมมือของภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและต้องมีความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

8.ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

8.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

8.1.1 เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน มีแนวทางสำคัญดังนี้

1) กำหนดเป็นมาตรฐานโดยนำกระบวนวิจัยแบบ แผน-ปฏิบัติ-สังเกตุและสะท้อนผล มาใช้เป็นแนวทางมาตรฐาน สำหรับการพัฒนาประเด็นสุขภาพอื่นๆ หรือกลุ่มประชากรเป้าหมายใหม่ในชุมชน

2) จัดเวทีสะท้อนผลอย่างเป็นระบบคณะกรรมการฯ และเครือข่าย ควรจัดการ "เวทีสะท้อนผลและปรับแผนรายไตรมาส" เป็นประจำ เพื่อทบทวนความก้าวหน้า วิเคราะห์อุปสรรค และปรับแผนให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

3) พัฒนาระบบติดตามที่เข้าใจง่ายออกแบบเครื่องมือติดตามความก้าวหน้าของผู้สูงอายุ (หรือกลุ่มเป้าหมาย) ให้ง่ายต่อการบันทึกและเข้าใจ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพดิจิทัลอย่างง่าย หรือ แผนภูมิรูปภาพ โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลประเมินความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุบันทึกอยู่แล้ว

8.1.2 ภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรต่อยอดความสำเร็จในด้านการมีส่วนร่วมโดย ขยายกรอบความร่วมมือไปสู่การสนับสนุนทรัพยากรที่จับต้องได้ เช่น การจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรมต่อเนื่องการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมควรส่งเสริมให้เกิด "ขบวนเรียนรู้ข้ามชุมชน" โดยนำคณะกรรมการและผู้สูงอายุต้นแบบจากตำบลศรีสุขไปแลกเปลี่ยนและขับเคลื่อนกระบวนการในตำบลใกล้เคียง เพื่อขยายผลในวงกว้าง

8.1.3 ผู้สูงอายุและครอบครัวควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำ "แผนสุขภาพดีส่วนบุคคล" ที่ได้พัฒนาขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพประจำวัน และแชร์เป้าหมายกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อสร้างความเข้าใจและระบบการสนับสนุนจากภายในบ้าน

8.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

8.2.1 ในการวิจัยในครั้งต่อไปเพื่อต่อยอดเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายติดตามความยั่งยืนโดยศึกษาผลลัพธ์หลังโครงการ 1-2 ปี ว่าแผนสุขภาพและการมีส่วนร่วมยังคงใช้งานได้หรือไม่ พร้อมวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริมวัดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ วิจัยเชิงปริมาณ/กึ่งทดลอง วัดผลสุขภาพชัดเจน เช่น ความคล่องตัว อัตราการหกล้ม โภชนาการ หรือสมองเสื่อมเทียบกับกลุ่มควบคุมศึกษาบทบาทครอบครัว วิจัยการรับรู้และระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว เพื่อออกแบบกลไกสนับสนุนต่อไป

8.2.2 การวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการและวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดสร้างชุดตัวชี้วัดมาตรฐานสำหรับวัดคุณภาพการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน (Plan-Do-Observe-Reflect) วิจัยการถ่ายโอนความรู้ ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ความรู้จากกิจกรรมถูกแปลงเป็นแผนปฏิบัติที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนิน PAR แบบวงจร PDCA ต่อเนื่อง เพื่อพัฒนานวัตกรรมชุมชน เช่น การป้องกันหกล้มหรือการจัดการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2545). สุขภาพจิต คืออะไร. กรมสุขภาพจิต. https://dmh.go.th/ faq/mentalhealth.asp

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2564). ชุดเทคโนโลยี สร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ. คลังสุขภาพจิต. http://www.mhllibrary.com/component/content/article/39-ความสุข/537-ชุดเทคโนโลยี-สร้างสุข-5-มิติ-สำหรับผู้สูงอายุ.html?Itemid=101

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). สุขภาพจิต. https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06062014-0956

คัคนางค์ มณีศรี และ วัชราภรณ์ บุญญศิริวัฒน์. (2560). ความสุขคืออะไร?. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/what-is-happiness

ชุติมา ชลายนเดชะ. (2563). เดินมากกว่า 5,000 ก้าวต่อวันลดความเสี่ยงในการล้มและส่งเสริมสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุไทย. นครปฐม: คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิพา ศรีช้าง และ ลวิตรา กำวี. (2560). การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564. http://www.thaincd.com/document/file/violence/การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ%20ปี%202560-2564.pdf

วันทนีย์ กุลเพ็ง และคณะ. (2561). รายงานการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยโครงการศึกษาการดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และ ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย. https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2018/11/Full-report_Fall.pdf

วิชัย เอกพลากร. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2564). คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาว (Individual Wellness Plan) สำหรับผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2560). คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ. กรมอนามัย.

อรรถกร เฉยฉิม. (2560). ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร). DSpace at Silpakorn University. http://ithesis-ir.su.ac.th/

Amanda Paluch และคณะ. (2022). Prospective Association of Daily Steps with Cardiovascular Disease: A Harmonized Meta-Analysis. AHA Journal,147:122–131. Doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061288.

Division of Population Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health

Promotion, (2022, September 14), Alzheimer's Disease and Healthy Aging: How Do I Know if it's Depression. CDC. https://www.cdc.gov/aging/depression/index.html

Duke Health & Well-Being. (2021). Wheel of Health. https://dhwprograms.dukehealth.org/wheelof-health/

Substance Abuse and Mental Health Service Administration. (2023). What is Mental Health? https://www.samhsa.gov/mental-health

World Health Organization. (2020). Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (17 June 2022). Mental health. .who.int/news-room. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ourresponse

World Health Organization. (2021). WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR. นนทบุรี: เดอะ กราฟีโก ซิสเต็มส์ จำกัด