

การพัฒนาแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
การเปลี่ยนผ่านจากภาวะติดบ้านไปสู่ติดสังคม ในจังหวัดสงขลา
The Development of Health Promotion Model for Transitioning
from Home-Bound to Social-bound Elders in Songkhla Province

ณรงค์ ต้วงปาน ศษ.ม.* Narong Douangparn M.Ed.*
รัตน์ชนก ไตรวรรณ พย.ม.** Ratchanok Traiwan M.N.S**
กิตติพร เนาวิสุวรรณ ศษ.ด.*** Kittiporn Nawsuwan Ed.D.***

Corresponding author: bossrong@hotmail.com

Received: 20 May 2020, Revised: 3 Jun 2020, Accepted: 8 Jun 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ ความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา สร้างและพัฒนารูปแบบ ตลอดจนศึกษาผลการใช้รูปแบบดำเนินการ 3 ขั้นตอนขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาสุขภาพ ความต้องการ และการร่วมกิจกรรมทางสังคม ในผู้สูงอายุจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามปัญหาสุขภาพความต้องการและการร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .93 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยนำผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมมาร่างเป็นรูปแบบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่ติดบ้านจำนวน 60 คน โดยเข้าโปรแกรมตามรูปแบบที่กำหนดจำนวน 4 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลามีปัญหาโรคประจำตัวร้อยละ 77.25 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีภาวะสุขภาพดีร้อยละ 46.00 มีปัญหาการได้ยินร้อยละ 60.25 ต้องการผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยร้อยละ 89.25 มีความต้องการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.21$, $SD=0.47$) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.65$, $SD=1.20$)
2. รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา มี 5 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้ 2) การพบปะผู้สูงอายุและการนำเสนอตัวแบบ 3) การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 5) การเยี่ยมบ้านและการเสริมแรง
3. หลังใช้รูปแบบกิจกรรมผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านเปลี่ยนเป็นภาวะติดสังคม คิดเป็นเป็น

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

* Public Health Technical Officer of Senior Professional Level, Songkhla Provincial Health Office

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอหงส์ Email: nok_214sapan@hotmail.co.th

** Registered nurse of Professional Level, Kho Hong Health Promoting Hospital

*** วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา Email: Jock2667@gmail.com

*** Lecturer of Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, SongKhla

ร้อยละ 23.3 และยังคงมีภาวะติดบ้านเหลือร้อยละ 76.7 และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.49$, $SD=0.29$)

ผลการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน เป็นการเพิ่มช่องทางการดูแลสุขภาพ รวมทั้งช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและควรมีดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และประเมินผลความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดสังคม

Abstract

This developmental research aimed to determine health problems, healthcare need, social activity participation among home-bound elders in Songkhla province, build and develop an activity model, and examine the effect of model application. The implementation consisted of 3 phases. Phase 1 was the study of problems, needs, and social activity participation in 400 elders. The instruments were a need and social activity participation questionnaires with Cronbach Alpha Coefficient of .926 and .953 respectively. Data were analysed using descriptive statistics. Phase 2 was building and developing an activity model using the study results of phase 1 and literature reviews to draft a model which was validated by experts. Phase 3 was the study of the effects of model application using one group pre-test post-test quasi-experiment. The samples were 60 home-bound elders participating in a model-based program for 4 times. Data were analysed using descriptive statistics.

Research results were found as follows;

1. Health problems of home-bound elders in Songkhla province were underlying diseases (77.25%) including diabetes and hypertension, good health status (46.00%), hearing problem (60.25%), needs for care givers (89.25%). Healthcare need of home-bound elders was at a high level ($\bar{x} = 4.21$, $SD=0.47$). Social activity participation of home-bound elders was at a moderate level ($\bar{x} = 3.65$, $SD=1.20$).

2. Model of health promotion activities for home-bound to social bound elders in Songkhla province composed of 5 activities: 1) education, 2) elderly meeting and model presentation, 3) demonstration and practice of self-care, 4) sharing, 5) home visit and reinforcement.

3. After applying a model, 23.3% of the elders were changed from home-bound to social bound. Home-bound elders were reduced to 76.7%. The satisfaction of elders towards the activity model was at a moderate level ($\bar{x} = 3.49$, $SD=0.29$).

The findings can be used as guidelines of health promotion for home-bound elders, which is a channel of both healthcare and communication among the elders. It is suggested that activity implementations and evaluations of satisfaction should be continued for further effective development.

Keywords: Health promotion activities, Home-bound elder, Social-bound elder

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรคือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2555 มีผู้สูงอายุ 8.3 ล้านคนในปี 2562 มีผู้สูงอายุ 1.11 ล้านกว่าคน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 (14.4 ล้าน)¹ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบประมาณของภาครัฐและค่าใช้จ่ายของภาครัฐเร็วขึ้นในการดูแลสุขภาพอนามัยและการจัดสวัสดิการทางสังคม ทำให้พบปัญหาการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดข้อและโรคอื่น ๆ² โดยแบ่งระดับภาวะพึ่งพิงเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (พึ่งตนเองได้) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองและสามารถควบคุมโรคประจำตัวได้ กลุ่มผู้สูงอายุนี้นี้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้โดยอิสระมักเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและมีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้อื่น กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (พึ่งตนเองได้น้อย) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างมีโรคเรื้อรัง อาจจะมีพิการ/ทุพพลภาพบางส่วนต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (พึ่งตนเองไม่ได้) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และดูแลสุขภาพต่อเนื่อง³ ซึ่งทั้งกลุ่มที่ 2 และ 3 จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือ โดยการหารูปแบบและวิธีการที่จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีสุขภาพแข็งแรง มีอายุยืนยาวไม่เป็นภาระของบุตรหลาน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในจังหวัดสงขลาจาก ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดสงขลาปี 2562 มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 186,206 คน ได้รับการคัดกรองจำนวน 166,126 คน

ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 159,018 คน คิดเป็นร้อยละ 95.72 ติดบ้าน จำนวน 5,958 คน คิดเป็นร้อยละ 3.59 และติดเตียงจำนวน 1,150 คนคิดเป็นร้อยละ 0.69 โดยผู้สูงอายุติดบ้านกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้มาก รวมทั้งยังมีความรู้และภูมิปัญญาที่ติดตัวมา สามารถนำไปถ่ายทอดหรือให้ความรู้แก่บุตรหลานหรือบุคคลอื่นได้ แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถออกมาทำกิจกรรมนอกบ้านได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย เช่น ปัญหาสุขภาพ การเคลื่อนไหว การขับถ่ายและอื่น ๆ หากมีการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยหากิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหรือแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถออกมาทำกิจกรรมนอกบ้านได้ ลดภาวะพึ่งพิง จากปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งด้านคุณภาพชีวิตและสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ควรได้รับการส่งเสริมหรือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามความต้องการในสวัสดิการดังกล่าวที่มีทั้งปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านความมั่นคงปลอดภัย และปัญหาทางด้านสังคมจากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีติดบ้านที่ยังต้องการความช่วยเหลือในด้านร่างกาย ด้านความมั่นคงปลอดภัย และทางด้านสังคม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ที่พูดถึงว่าความต้องการของมนุษย์มี 2 ประเภท คือ 1) ความต้องการเพื่อความพร่องนั่นคือ ความต้องการด้านร่างกาย.และความมั่นคงปลอดภัย และ 2) ความต้องการเพื่อความก้าวหน้านั่นคือ ความต้องการทางสังคม โดยจะมาในลักษณะของความต้องการในด้านสาธารณสุขโรค ด้านการดูแลสุขภาพจิตและด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จึงจำเป็นที่จะต้องหารูปแบบและแนวทางการดูแลสุขภาพหากมีรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและสามารถนำไปใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุติดบ้าน สามารถเข้าสู่ภาวะติดสังคมได้⁴ ซึ่งการพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ อาศัยจากแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน จะต้องมี

รูปแบบหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เฉพาะโรค มีการตรวจสุขภาพประจำปี สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทั้งในกิจกรรมของครอบครัว/ ชุมชน หรือ ชมรม และมีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถเลือกปฏิบัติได้ด้วยตนเองในสิ่งที่จะก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติเพื่อให้มี สุขภาพดีไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม ผู้วิจัย เห็นความสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านให้ สามารถดูแลตนเองเข้าสู่ภาวะติดสังคมและนำไป เป็นต้นแบบการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อดำรง ภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ และลดค่าใช้จ่ายที่ต้อง สูญเสียไปในการรักษาพยาบาลต่อไป

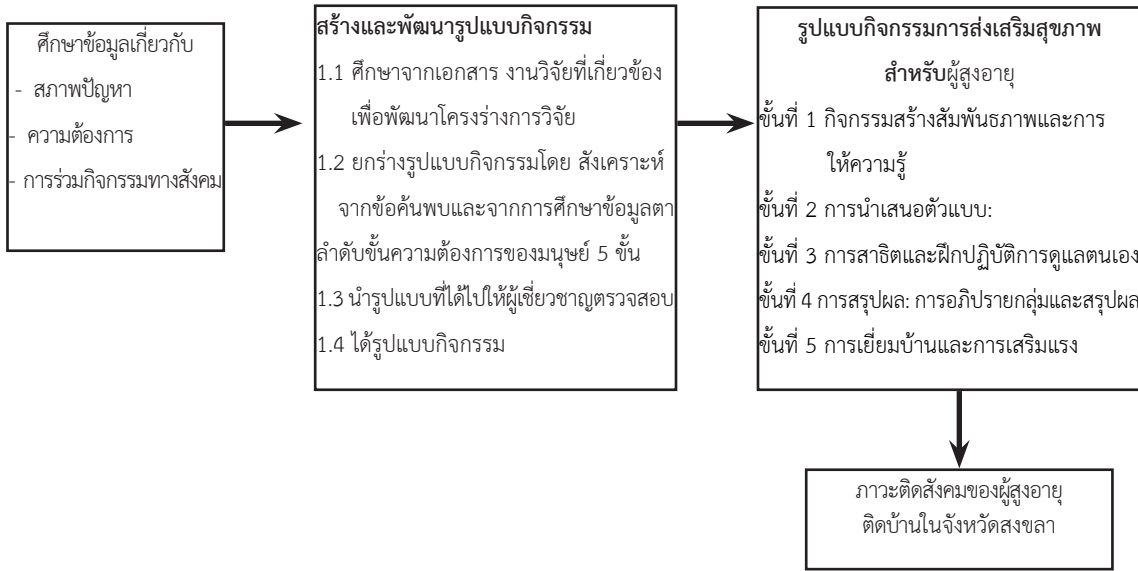
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ ความต้องการดูแล สุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูง อายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคม ในจังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความต้องการของมนุษย์มีลำดับของความ สำคัญแตกต่างกัน ความต้องการมีหลายด้าน บุคคล มีการแบ่งระดับความสำคัญ ความเร่งด่วนต่อชีวิตต่าง กัน และจะแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ความต้องการ

ที่มีความสำคัญมากกว่าก่อนเสมอจากสภาพความ เสื่อมของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความต้องการด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุจากหน่วยงานภาครัฐ การจัด กิจกรรมของผู้สูงอายุจึงเน้นการตามความต้องการ และความปรารถนาที่จะให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ ความปลอดภัย ความรักและการ ได้รับสิ่งที่มีความหมายต่อตนเองตามแนวคิดของ Maslow⁵ ได้อธิบายลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ 5 ชั้น ซึ่งต้องเป็นไปตามลำดับจากขั้นพื้นฐาน หากไม่ ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอ ก็ไม่ สามารถบรรลุความต้องการในขั้นถัดไปได้ ในรูปแบบ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ ได้เรียงลำดับจาก ความ ต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความต้องการเกียรติยศศักดิ์ศรี และขั้นสุดท้ายคือ ความต้องการบรรลุสัจจะแห่งตน ซึ่งสามารถ เปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการที่ขาด หรือเต็มแล้ว ความต้องการมีอยู่เสมอและไม่มีวัน สิ้นสุด และมากขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งที่มนุษย์ต้องการขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาได้รับ หรือมีอยู่แล้ว เมื่อความต้องการ อย่างใดอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วก็ยังมี ความ ต้องการนั้นต่อไป ตลอดจนการมีตัวแบบที่ดีตาม แนวคิดของ Bandura⁶ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเองบุคคลมีความต้องการเรียงลำดับจาก พื้นฐานไปยังระดับสูงสุดโดยการศึกษาครั้งนี้เริ่มจาก การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของ ผู้สูงอายุ ก่อนนำไปสู่การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะติดบ้าน ก่อนนำไปสู่การส่งเสริมจนเข้าสู่ภาวะติดสังคมหรือ การช่วยเหลือตนเองได้อย่างดีที่สุดในที่สุด



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยดำเนินการในช่วง ตุลาคม 2562–เมษายน 2563 กระบวนการวิจัยแบ่ง ออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาสุขภาพความต้องการ ดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้ สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา มีขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัด สงขลา ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 5,958 คน⁴ กำหนด เกณฑ์คัดเข้า เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี มีคะแนนจากประเมินดัชนีบาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL Index)⁵⁻¹¹ คะแนน อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา ไม่น้อยกว่า 1 ปี สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจหรือผู้สูงอายุติดเตียง และมีปัญหา ด้านการสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัด สงขลา 375 คนคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้ สูตรยามานะ (Yamane, 1973) เนื่องจากเป็นกลุ่ม ตัวอย่างที่มีอายุมาก มีข้อจำกัดหลายอย่างอาจทำให้ ได้กลุ่มตัวอย่างไม่ครบ จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก

ร้อยละ 10 เพื่อการสูญเสีย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 411 คนใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิโดยใช้สัดส่วน (Proportional stratified random sampling) จาก ประชากรผู้สูงอายุที่ติดบ้านในแต่ละอำเภอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพรายได้ โรคประจำตัว ผู้ดูแล ลักษณะครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบรวม 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพของผู้สูง อายุติดบ้าน โดยประยุกต์จากแบบสอบถามปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอน ล่าง²ถามเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพจำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 3 ความต้องการการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุสู่ภาวะติดสังคมผู้วิจัยประยุกต์เครื่องมือของ การศึกษาความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขต พื้นที่ ต.สะพือ อ.ปะทิว จ.ชุมพร⁷ มี 5 ด้าน คือ ด้าน บริการสุขภาพ ด้านสังคม ด้านรายได้ ด้านนันทนาการ และการสนับสนุนทางสังคม รวม 24 ข้อ

ตอนที่ 4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของ ผู้สูงอายุสู่ภาวะติดสังคมจำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในเขตภาคใต้ตอนล่าง²

ลักษณะของแบบสอบถามตอนที่ 3 และ 4 เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง มากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุดการแปลผลความต้องการและการร่วมกิจกรรมทางสังคมใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการและร่วมกิจกรรมในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการและร่วมกิจกรรมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการและร่วมกิจกรรมในระดับต่ำระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67–1.00 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการเท่ากับ .93 และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยทำหนังสือพร้อมแบบสอบถามถึงผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตจังหวัดสงขลา จากนั้นชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับรายละเอียด วัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับเพื่อความชัดเจนและเข้าใจตรงกันก่อนนำไปเก็บแบบสอบถามโดยกำหนดคืนภายใน 2 สัปดาห์ มีการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างโดยจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับมีการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัว

ออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลในคอมพิวเตอร์ทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปีสำหรับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ให้ผู้เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ภายหลังกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ได้รับคืนทั้งหมด 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.32

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคม

2. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคม

3. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 5 คน คือ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ารูปแบบควรเพิ่มกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุก่อนให้ความรู้และประเมินความรู้ของผู้สูงอายุก่อน และปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ 4 เป็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสันตนาการ

4. แก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีก

ครั้งโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คนให้ความเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม และยอมรับในองค์ประกอบของรูปแบบแต่ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านแนะนำให้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมเล็กน้อย

5. นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One groups pre-test post-test design) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 5,958 คน⁴ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี มีคะแนนจากประเมินดัชนีบาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL Index)⁵⁻¹¹ คะแนน อาศัยอยู่ในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ไม่น้อยกว่า 1 ปี สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหัวใจหรือผู้สูงอายุติดเตียง และมีปัญหาด้านการสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอจะนะ และอำเภอหาดใหญ่ อำเภอละ 30 คน รวม 60 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Paired) เลือก One Tail กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มสูงอายุ มีข้อจำกัดหลายอย่าง อาจทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครอบคลุม จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดไว้เพื่อการสูญเสียร้อยละ 10 เลือกพื้นที่ทดลองใช้รูปแบบแบบเจาะจงกำหนดคุณสมบัติของพื้นที่เป็นอำเภอที่มี

ประชากรใกล้เคียงกันพื้นที่ที่มีความพร้อมของชมรมผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานของชมรมอย่างต่อเนื่องที่จะมาช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ติดบ้าน และกลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบฯ ครบทุกกิจกรรมเช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา มี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและการให้ความรู้ 2) การนำเสนอตัวแบบ 3) การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนทนากาการ และ 5) การเยี่ยมบ้านและการเสริมแรง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จากงานวิจัยโครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย 8 ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ 3 ข้อ จาก 0 คะแนน ถึง 2 คะแนน มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ จาก 10 กิจกรรม มีคะแนนรวม 0 -20 คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์แบบประเมินดัชนีบาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL Index)³ ดังนี้

0 - 4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะติดเตียง

5 - 11 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้าน

12 - 20 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะติดสังคม

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง มากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด การแปลผลใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67–1.00 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ความพึงพอใจจากผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .701

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะรูปแบบกิจกรรมอธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

4. การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน โดยใช้แกนนำในชมรมผู้สูงอายุและ อสม. เครือข่ายในพื้นที่ เพื่อช่วยดูแลและประสานงานนำกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านมาเข้าร่วมกิจกรรม

5. ผู้วิจัยนำรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลามาจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือน เมษายน 2563 โดยจัดกิจกรรม ณ รพ.สต.ในพื้นที่ โดยมีการทำกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	นาที
การสร้างสัมพันธ์ภาพและการให้ความรู้	ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบปะผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาและวันสำคัญอื่นการนำเสนอตัว	30
การนำเสนอตัวแบบ	แบบผ่านถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ลูกหลาน	30-60
การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง	การสาธิตเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุ และการเลือกวิธีการปฏิบัติตัวในที่เหมาะสม	30-40
แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนทนาการ	สร้างรอยยิ้มโดยจัดกิจกรรมสนทนาการเพื่อละลายพฤติกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ	30
การเยี่ยมบ้านและการเสริมแรง	การให้สิ่งชักนำการกระทำ โดยการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูดการให้กำลังใจ หรือให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ	30 - 40

6. ทำการประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ และบันทึกด้วยแบบบันทึกโดยที่ผู้สูงอายุที่มี กลุ่มที่ ADL 5-8 จะมีการให้เครือข่ายแกนนำชมรมผู้สูงอายุหรือ อสม.ดูแลเพื่อนำมาร่วมทำกิจกรรมจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงแนวทางการทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้กับกลุ่มตัวอย่างจากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการทดลองตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ 5 กิจกรรม ดำเนินการทั้งหมด 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 3 สัปดาห์โดยจัดกิจกรรม ณ รพ.สต.ในพื้นที่ เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบสุขภาพและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทุกครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม

ครั้งที่ 1 มีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้การนำเสนอตัวแบบ การสาธิตและ ฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนทนาการร่วมทั้งการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 2 มีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ การสาธิตและ ฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนทนาการการเยี่ยมบ้านและการเสริมแรงร่วมทั้งการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 3 มีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ การสาธิตและ ฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองการนำเสนอตัวแบบ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนทนาการการเยี่ยมบ้านและการเสริมแรงร่วมทั้งการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 4 มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนทนาการการนำเสนอตัวแบบการเยี่ยมบ้านและการเสริมแรงร่วมทั้งการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ

7. หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและทำแบบทดสอบความพึงพอใจต่อรูปแบบ (Post-test) อีกครั้ง

8. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดโปรแกรมนี้หากมีกลุ่มที่สนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยใช้ความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาหมายเลข 13 /2563 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับผู้วิจัยวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาข้อมูลเป็นความลับการเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยหรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อบริการทางการแพทย์ใด ๆ ทั้งสิ้น ของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลในคอมพิวเตอร์ทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพ ความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพเกษตรกร รายได้พอใช้จ่าย เมื่อเจ็บป่วยไม่มีผู้ดูแลอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 56.75

1.2 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลาพบว่า มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.25 โดยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 26.36 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.44 ส่วนมากคิดว่าตนเองมีภาวะสุขภาพดีร้อยละ 46.00 มีปัญหาการได้ยินร้อยละ 60.25 ไม่มีปัญหาการมองเห็นร้อยละ 81.00 มีพื้นที่ใช้งานน้อยกว่า 20 ไร่ ร้อยละ 64.25 มียาที่ต้องรับ

ประธานร้อยละ 50.50 มีประวัติการทกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 59.75 ไม่มีปัญหาการกลืน ปีศาจร้อยละ 78.50 ไม่มีปัญหาในการขับถ่าย อุจจาระร้อยละ 82.25 ไม่สุขุมหรือร้อยละ 83.75 ไม่ดื่มสุราร้อยละ 97.50 และมีความต้องการผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยร้อยละ 89.25 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ 100
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	89	22.25
มี	311	77.75
โรคเบาหวาน	82	26.36
โรคความดันโลหิตสูง	104	33.44
โรคหัวใจและหลอดเลือด	27	8.68
โรคหอบหืด	15	4.82
โรคมะเร็ง	4	1.28
อื่นๆ	79	25.40
ภาวะสุขภาพขณะนี้		
ดีมาก	140	35.00
ดี	184	46.00
พอใช้	62	15.50
ไม่ดี	14	3.50
ปัญหาการได้ยิน		
ไม่มี	159	39.75
มี	241	60.25
ปัญหาการมองเห็น		
ไม่มี	324	81.00
มี	76	19.00
ยาที่ต้องรับประทานประจำ		
ไม่มี	198	49.50
มี	202	50.50
ประวัติทกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	161	40.25
มี	239	59.75

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=400)	ร้อยละ 100
ปัญหาการกลั้นปัสสาวะ		
ไม่มี	314	78.50
มี	86	21.50
ปัญหาในการขับถ่ายอุจจาระ		
ไม่มี	329	82.25
มี	71	17.75
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	335	83.75
สูบ	65	16.25
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	390	97.50
ดื่ม	10	25.00
ความต้องการการมีผู้ดูแล		
ไม่ต้องการ	43	10.75
ต้องการ	357	89.25

1.3 ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.21$, $SD=0.47$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านสังคม ($\bar{x} = 4.37$, $SD=0.57$) รองลงมาคือด้านการ

สนับสนุนทางสังคม ($\bar{x} = 4.23$, $SD=0.72$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบริการด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 4.06$, $SD=0.58$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา

ความต้องการ		S.D.	ระดับ
ด้านบริการทางด้านสุขภาพ	4.06	0.58	สูง
ด้านสังคม	4.37	0.57	สูง
ด้านรายได้	4.18	0.70	สูง
ด้านนันทนาการ	4.21	0.58	สูง
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	4.23	0.72	สูง
ภาพรวม	4.21	0.47	สูง

1.4 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.65, SD=1.20$) พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมร่วมกับลูกหลานของท่าน/ ลูกหลานของเพื่อนบ้าน/ เพื่อนบ้านค่า

เฉลี่ย 3.94 รองลงมา คือ เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความรู้หรือโครงการชุมชน เพื่อเพิ่มเติมความรู้ค่าเฉลี่ย 2.75 และน้อยที่สุด คือ การเล่นเกมส่ หมากรุก ประดิษฐ์ของใช้ หรือมีงานอดิเรกทำค่าเฉลี่ย 1.71 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	S.D.	ระดับ
การกิจกรรมร่วมกับลูกหลาน/ ลูกหลานของเพื่อนบ้าน/ เพื่อนบ้าน	4.58	สูง
การร่วมกิจกรรมเพื่อความรู้หรือโครงการชุมชน เพื่อเพิ่มเติมความรู้	3.78	สูง
การออกไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร เพื่อนฝูงเพื่อนบ้าน	3.43	ปานกลาง
การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในชุมชน	3.22	ปานกลาง
การเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญต่าง ๆ ในชุมชน	3.53	ปานกลาง
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมอื่น ๆ	3.85	สูง
การเข้าร่วมประชุมในชุมชนหรือในชมรม	3.70	สูง
การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/ มัสยิด/ โบสถ์	3.69	สูง
ความสามารถใช้โทรศัพท์มือถือคอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลหรือส่งไลน์/ อีเมลล์	3.76	สูง
ความสามารถเล่นเกมส่ หมากรุก ประดิษฐ์ของใช้หรือมีงานอดิเรกทำ	3.45	ปานกลาง
การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายกับเพื่อนบ้าน	3.46	ปานกลาง
การร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน	3.55	ปานกลาง
การร่วมกิจกรรมทัศนศึกษากับเพื่อนบ้านหรือชุมชน	3.54	ปานกลาง
ภาพรวม	3.65	1.20 ปานกลาง

2. การพัฒนารูปแบบ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดกรอบรูปแบบโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากขั้นตอนที่ 1 เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรม โดยผลการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 1) มาจากการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนความต้องการมีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุและ การบริการด้านสุขภาพ 2) มา

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ รูปแบบหรือชนิดของกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปกำหนดกรอบแนวคิดรูปแบบกิจกรรม และนำสังเคราะห์วิเคราะห์ แนวคิด มาออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมร่วมกันกับผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยโดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 3) นำมายกร่างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยมี 5 กิจกรรมขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบรูปแบบ

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ แล้วนักวิจัยนำมาปรับปรุงและพัฒนาได้ 5 ชุดกิจกรรมที่นำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้โดยเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นสื่อทั้งบุคคลหรือการสังเกตและประสบการณ์ กิจกรรมที่ 2 การพบปะผู้สูงอายุและการนำเสนอตัวแบบที่สามารถเป็นตัวอย่างให้ผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่นัดหมายทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุพบปะกันร่วมกิจกรรมทางศาสนาส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุในวันพระของแต่ละเดือนและวันสำคัญอื่น ๆ และการนำเสนอตัวแบบเน้นการใช้ตัวแบบเป็นผู้สูงอายุติดบ้านที่สามารถปรับเปลี่ยนตนเองจนสามารถเข้าสู่ภาวะติดสังคมได้และสามารถดูแลตนเองได้ดี เป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ซึ่งสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ลูกหลาน กิจกรรมที่ 3 การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง

เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการเลือกวิธีการปฏิบัติตัวในที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ เช่น อาหารที่ย่อยง่าย รสชาติต้องลดหวานมันเค็ม ออกกำลังกายโดยใช้เก้าอี้ ไม้พลอง ไทเก๊ก ฯลฯ กิจกรรมที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนทนากาการ สร้างรอยยิ้มโดยจัดกิจกรรมการเพิ่มศักยภาพด้านความคิด เช่น การร้องเพลง ทำของประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ การรวมกลุ่มเพื่อละลายพฤติกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ 5 การเยี่ยมบ้านและการเสริมแรง การชักนำกระตุ้นเตือนการให้กำลังใจ หรือให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุโดยจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 2 ครั้ง โดยทีมเยี่ยมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อติดตามให้กำลังใจ ชักถามการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว ความเป็นอยู่ปัจจุบัน และความต้องการอื่น ๆ เพื่อช่วยกระตุ้นเตือน และเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ และให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (ภาพ 2)



ภาพ 2 รูปแบบการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา

ผลการใช้รูปแบบการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา

3.1 ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ พบว่าก่อนใช้รูปแบบการกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้านร้อยละ 100 หลังใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้านเหลือร้อยละ 76.7 และมีภาวะติดสังคมเพิ่มเป็นร้อยละ 23.3 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบร้อยละระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ระดับ	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะติดบ้าน (5-11 คะแนน)	60	100.00	46	76.70
ภาวะติดสังคม (12-20 คะแนน)	0	0.00	16	23.30

3.2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลาภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.49, SD=0.29$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือกิจกรรมที่ 5 การเยี่ยมบ้าน และการเสริมแรง ($\bar{x} = 3.82, SD=0.68$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความเข้าใจต่อขั้นตอนของรูปแบบฯ ที่พัฒนาแล้วเป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.22, SD=0.49$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม

ความพึงพอใจ	SD	ระดับ	
1. กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพและการให้ความรู้	3.58	0.77	ปานกลาง
2. กิจกรรมที่ 2 การพบปะผู้สูงอายุและการนำเสนอผู้สูงอายุต้นแบบ	3.63	0.64	ปานกลาง
3. กิจกรรมที่ 3 การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง	3.58	0.81	ปานกลาง
4. กิจกรรมที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ สันทนาการสร้างรอยยิ้ม	3.65	0.73	ปานกลาง
5. กิจกรรมที่ 5 การเยี่ยมบ้าน และการเสริมแรง	3.82	0.68	มาก
6. ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่	3.55	0.59	ปานกลาง
7. ความพึงพอใจต่อการมีอิสระในการใช้รูปแบบฯ	3.33	0.66	ปานกลาง
8. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้เกิดความมั่นใจและคล่องตัวในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ	3.47	0.65	ปานกลาง
9. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีการปฏิบัติเป็นไปด้วยดี	3.30	0.62	ปานกลาง
10. ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบฯ มีความเหมาะสม	3.53	0.68	ปานกลาง
11. ความเข้าใจต่อขั้นตอนของรูปแบบฯ ที่พัฒนาแล้วเป็นอย่างดี	3.22	0.49	ปานกลาง
12. โดยรวมแล้วรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้รับการยอมรับ	3.23	0.53	ปานกลาง
ภาพรวม	3.49	0.29	ปานกลาง

การอภิปรายผล

1. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมของผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดี และ ปัญหาด้านร่างกาย คือ มีปัญหาการได้ยินสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของ กาญจนนา ปัญญาธร⁹ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลต่อเนื่องและมีปัญหาเกี่ยวกับมองเห็นและการได้ยินไม่ได้ยินไม่ตื่นออกจากนั้นผลวิจัยพบว่าผู้สูงอายุยังต้องการผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยร้อยละ 89.25 มีความต้องการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง¹⁰ ต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินชีวิต แต่ปัจจุบันส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแลเนื่องจากบุตรหลานต้องทำงานและย้ายถิ่น ต้องมีการหาวิธีการหรือรูปแบบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

2. กระบวนการพัฒนามี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การยกยกร่างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการศึกษาจากข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาพัฒนารูปแบบ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะซึ่งหลังจากนั้นได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา โดยนักวิจัยนำมาพัฒนาได้ 5 ชุดกิจกรรม ดังนี้

- 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและการให้ความรู้
- 2) การพบปะผู้สูงอายุและการนำเสนอตัวแบบ
- 3) การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง
- 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ
- 5) การเยี่ยมบ้านและการเสริมแรงจากรูปแบบที่ได้ จะนำไปจัดกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ใน 3 เดือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้

พื้นฐานการสร้างเชื่อมั่นในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา 4 ประการคือ การประสบกับภาวะ เหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมใด ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้โดยมีความคาดหวังต่อที่จะเกิดขึ้นตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรวงสุตา เจริญวงศ์ และคณะ¹¹ ซึ่งพบว่าความต้องการการสนับสนุนข้อมูลการดูแลสุขภาพรวมทั้งต้องการมีผู้ดูแลนอกครอบครัวมาช่วยสนับสนุนฟื้นฟูสภาพสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น และจากการศึกษาของ ยุทธนา พูนพานิช และ แสงนา อุทัยแสงไพศาล พบว่า ดังนั้นรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มติดบ้านที่ดีที่สุดคือ การเยี่ยมบ้านจะเป็นการเสริมแรงและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีขึ้น¹² ดังงานวิจัยของ เชียง เกาจิต และคณะ พบว่า รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ 1) การทดสอบสมรรถภาพทางกายการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคความสามารถและการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย 2) การเสนอตัวแบบ 3) การสาธิตและฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกาย 4) การอภิปรายกลุ่มและสรุปผล และ 5) การให้สิ่งชักนำกระตุ้นเตือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมรา อารังทรัพย์, ปิยมณฑิ พฤษชาติ และเตือนใจ ศรีประทุม¹³ พบว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มี 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการคืนข้อมูล 2) ขั้นตอนการเสนอตัวแบบที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและมีร่างกายแข็งแรง 3) ขั้นตอนการสาธิตการออกกำลังกายและ การฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ 4) ขั้นตอนวางแผน ดำเนินการ 5) ขั้นตอนการเสริมแรงด้วยคำพูดการให้กำลังใจและ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wiltsey และคณะ¹⁴

พบว่า กิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น และปรับเปลี่ยนได้จะทำให้กิจกรรมเกิดความร่วมมือ และยั่งยืน

3. หลังใช้รูปแบบกิจกรรมผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้านจากร้อยละ 100 เหลือร้อยละ 76.7 และมีภาวะติดสังคมเพิ่มเป็นร้อยละ 23.3 รูปแบบที่ใช้ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านที่มีปัญหา ด้านตักอาหาร ด้านการเคลื่อนที่ ด้านการลุกขึ้นจากที่นอนโดยที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือตลอดจาก บุตรหลานหรือผู้ดูแล หลังเข้าร่วมกิจกรรมสามารถตักอาหารได้เอง สามารถเคลื่อนไหวได้โดยมีไม้ค้ำยันได้ และสามารถลุกขึ้นจากที่นอนได้เอง เมื่อประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จาก 5-11 คะแนนมาเป็นคะแนน 12-15 คะแนน จำนวน 16 คน จาก 60 คน และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุให้ความสนใจในกิจกรรม การให้ความรู้มากที่สุด โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุนั้นเกิดประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายในได้แก่ การได้รับความรู้ ทำให้มีความตื่นตัวเรื่อง การดูแลสุขภาพ และประโยชน์ภายนอกได้แก่การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเพื่อน ๆ วัยเดียวกันและ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธนา พูนพานิช และ แสงนภา อุทัยแสงไพศาล¹² พบว่า กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เหมาะสมที่สุด คือ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นบริการต่อเนื่องที่บ้านที่จัดให้กับผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือจิตอาสาในชุมชน เป็นการช่วยเหลือที่ทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ทั้งด้านสุขภาพและสังคมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

(ADL) ควบคู่กับกระบวนการสอนและสาธิต การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดทุกกระบวนการต้องมีการประเมินความพึงพอใจในบริการที่จัดขึ้นสามารถทำให้ทราบว่ารูปแบบที่ดีเหมาะสมกับพื้นที่อื่น ๆ สามารถนำไปปรับใช้กับบริบทของพื้นที่แต่ควรมีการกระตุ้น ติดตาม การทำงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลวิจัยพบว่ารูปแบบการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาควรนำรูปแบบดังกล่าว ไปกำหนดเป็นนโยบาย ถ่ายทอดลงสู่แผนปฏิบัติการ ตลอดจนมีการดำเนินกิจกรรมทั้งในสถานบริการ ชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนการประสานกับองค์กรปกครองส่วนถิ่นในการร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

2. การวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มที่มีคะแนนกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีค่าคะแนนมากกว่า 11 และต่ำกว่า 6 เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่ม ตลอดจนออกแบบงานวิจัยเป็น 2 กลุ่มวัดก่อนหลัง (Two group pretest posttest)

2. ควรมีการนำรูปแบบกิจกรรมนี้ไปใช้แก่กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและมีภาวะพึ่งพาตนเองที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชัยพร สุชาติสุนทร. สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
2. กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมารีสา สุวรรณราช. สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตต์. 2562; 11(2): 118-132.

3. นพวรรณ ผ่องใส. ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. ข้อมูลผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาจากระบบรายงาน 43 แฟ้ม ณ วันที่ 30 พค. 62; 2562.
5. Maslow AH..A Theory of Human Motivation. Psychological Review. 1943. 50: 370-396.
6. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
7. อิงทิตา วงศ์จินดา และจิตพนธ์ ชุมเกต. การศึกษาความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ต.สระพร้าว.ปะทิว จ.ชุมพร.การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 “ราชมงคลสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0” วันที่ 7-9 สค. 60 ณ อิมแพคเมืองทองธานี; 2561.
8. สถาบันเวชศาสตร์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
9. กาญจนา ปัญญาธร. พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ: กรณีศึกษาร้านหนองตะไก่อ. อุดรธานี. เอกสารการประชุมใหญ่การนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ เรื่องสหวิทยาการ: ความหลากหลายทางวัฒนธรรมสู่ประชาคมอาเซียน; 2557.
10. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Elderly 2016. Nakhonpatom: Printery Co., Ltd; 2017.
11. สรวงสุดา เจริญวงศ์, พรทิพา คงคุณ, นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์ และเพียงตะวัน สีหวาน.สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 5(2): 231-246.
12. ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557; 23(2): 226-238.
13. อัมรา อารังทรัพย์, ปิยมณต์ พฤกษชาติ และเตือนใจ ศรีประทุม.การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพ การทำหน้าที่ทางกาย สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองตาไก่. 2561; 25(3): 42-55.
14. Wiltsey SS, Kimberly J, Cook N, Calloway A, Castro F, Charms M. The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. [internet]. [cited 2020 April 2]. Available from<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22417162>.