

บทวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท

นงลักษณ์ บุญเยี่ย*

นิทรา กิจธีระวุฒิมัช**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท 2) พัฒนารูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังฯ และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังฯ ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ 2) การคิด และ 3) การปฏิบัติ โดยระยะที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในผู้สูงอายุจำนวน 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณแบบหลายขั้นตอน หลังจากนั้นนำข้อมูลระยะที่ 1 เข้าสู่การเก็บข้อมูลระยะที่ 2 ด้วยวิธีการนอมินอลกรุปเทคนิค ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 14 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การเรียงลำดับ ส่วนการเก็บข้อมูลระยะที่ 3 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในผู้สูงอายุ จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับการกิจกรรมตามรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังและกลุ่มที่ได้รับการดำเนินการตามปกติ ใช้แบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีพลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test, paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยม การมีคนมาพบปะ การออกไปพบปะบุคคล และอายุ ทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 13.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พัฒนารูปแบบได้เป็นรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้าน มีองค์ประกอบสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ได้แก่ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง โดยในองค์ประกอบของความมั่นคง พบความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เป็นมั่นคงทางจิตใจเพิ่มเติมขึ้น และการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีระดับการสูงวัยอย่างมีพลังโดยรวมสูงกว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

คำสำคัญ: รูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลัง/ สุขภาพ/ การมีส่วนร่วม/ ความมั่นคง/ ผู้สูงอายุ

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

E-mail: lukkbo@gmail.com

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

E-mail: nithrak@nu.ac.th, nithrakm@gmail.com.

Development of an Active Ageing Model among the Older Adults in Rural Community

Nongluk Boonyia*

Nithra Kitreerawutiwong**

Abstract:

This action research aimed to 1) identify factors influencing to active aging among the older adult in rural community, 2) develop an active aging model, and 3) evaluate the effectiveness of active aging model. The 3 steps of action research including 1) look phase, 2) think phase, and 3) act phase were conducted. The first step of look phase was performed by quantitative data collection in 200 older adults. Data were analyzed by multiple regression analysis. The result from phase 1 was connected to phase 2 (Think phase) which used nominal group technique among 14 stakeholders. A weighted ranking method was used to analyze data. In addition, phase 3 was used quantitative methods for data collection among the 2 groups (30 older adults per group) that was received the translation of active aging model in practice and the usual group. Data were collected by the questionnaire and were analyzed by Independent t-test and paired t-test.

The result revealed that education above a secondary level, people come to meet the senior citizen, the older adults go out to meet other people, and age influenced of active aging, which accounted for 13.40% ($R^2 = .13$, $F = 6.03$). The active aging model of the older adult in rural community develop to Comprehensive Active Aging Model was consonant with the component of active aging that was proposed by World Health Organization that composed of health, participation, and security. The component of security it was found that sense of belongings which is the feeling of minded security was added. Furthermore, the evaluation of the effectiveness of active aging model, it was found that the older adult who received the active aging activities was significantly higher score of active aging than the comparison group who received the usual activities at $p < 0.05$. The comprehensive active aging model can be applied to practice in the rural area.

Keywords: Active ageing Model/ Health/ Participation/ Security/ Older adult

Article info: Received March 2, 2021; Revised April 10, 2021; Accepted April 30, 2021.

* Doctor student, Doctor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

** Corresponding Author, Assistant Professor Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 17.57 เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่าภาคเหนือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด คือ ร้อยละ 19.87 แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันประเทศไทย อยู่ในสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) และมีบางพื้นที่ที่เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society)¹ ผลกระทบจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุและความก้าวหน้าทางการแพทย์ พบว่า ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ความชุกของโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ความต้องการการดูแลเป็นแบบระยะยาว (Long term care) มากกว่าแบบฉับพลัน (Acute care) ทำให้มีผลต่อการเพิ่มงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลในระดับประเทศ

องค์การอนามัยโลก² ได้เสนอแนะแนวทางในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active aging) หมายถึง กระบวนการที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้โอกาสในด้านที่มีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมในสังคมและความมั่นคงในชีวิตให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) สุขภาพ (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 3) ความมั่นคง (Security) ในประเทศไทย คำว่า “Active ageing” ใช้คำแทนอย่างหลากหลาย เช่น “พฒพลัง”³ “พฒพลัง”⁴ “วุฒิวย”⁵ “การสูงวัยอย่างมีพลัง”⁶ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ “การสูงวัยอย่างมีพลัง”

การนำแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังสู่การปฏิบัติ ในระดับนโยบาย ได้แก่ การจ้างงานหลังเกษียณ การให้สวัสดิการ⁷ ในระดับบุคคล เป็นการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเด็นการมีกิจกรรมทางกาย โภชนาการ การจัดการความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อการดำเนินชีวิตที่คงไว้ซึ่งสุขภาพกายและใจ ปี พ.ศ. 2560 ภาครัฐมีการจัดทำงบประมาณเชิงยุทธศาสตร์แผนบูรณาการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยมุ่งให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ลดความซ้ำซ้อนในการบริหารจัดการภาครัฐในภาพรวมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ⁸ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบทั้งสามด้านของแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังขององค์การอนามัยโลก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบเพื่อส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลังในประเทศฮ่องกง บูรณาการเป็นรูปแบบหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ ชุมชน และการดูแลที่บ้านให้เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อด้วยการเชื่อมโยงโรงพยาบาล ผู้สูงอายุ (Geriatric Hospital) สถานที่ผู้สูงอายุพักอาศัยและได้รับการพยาบาล (Nursing home) สถานีอนามัยในระดับอำเภอ (District health station) คณะกรรมการที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายรร่วมกันในชุมชน (Village committee) และการดูแลโดยครอบครัว (Family care)⁹ ในประเทศไทยศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภาวะพฒพลังของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุไทย พบว่ารูปแบบมีความเหมาะสมกับจำนวนสมาชิกชมรมไม่มาก

เกินไป กิจกรรมชมรมมีความหลากหลายตามบริบทท้องถิ่น และการร่วมมือทำกิจกรรมเน้นลักษณะพหุวัย¹⁰

องค์ประกอบการสูงวัยอย่างมีพลังขององค์การอนามัยโลก เมื่อนำไปปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศเนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลในระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศที่แตกต่างกัน ดังนั้น หากจะนำไปปฏิบัติ ต้องมีความเข้าใจในปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง และนำไปออกแบบรูปแบบการดำเนินการและการประเมินผลที่เหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่ การศึกษานี้เลือกพื้นที่การศึกษาในจังหวัดชัยนาท เป็นจังหวัดที่เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีอัตราผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 คิดเป็นร้อยละ 21.40, 22.24 และ 23.22 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2563 สัดส่วนผู้สูงอายุของจังหวัดชัยนาทสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและอยู่ใน 5 อันดับแรกของประเทศไทย¹ ชุมชนที่ศึกษา คือพื้นที่ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท มีอัตราผู้สูงอายุวัยต้นมากที่สุด คือร้อยละ 56.59 เป็นพื้นที่ในชุมชนเขตชนบทที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมืองชัยนาท การดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุของจังหวัดชัยนาท มีการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ มีศูนย์ประสานงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด มีผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัดและอำเภอ อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่มีมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการประเมินสถานการณ์ การหาความเห็นพ้องของพื้นที่ และการประเมินผลที่ครอบคลุมแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังที่ครบ

องค์ประกอบ การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมและความมั่นคง อย่างไรก็ตามการพัฒนาแบบการสูงวัยอย่างมีพลัง พบว่าเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการทำกิจกรรม วิธีการส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งนี้รูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังที่ประกอบด้วยแนวคิดผู้มีส่วนร่วม และวิธีการประเมินผล ยังพบน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท ผลจากการศึกษานี้จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีส่วนร่วม และมีความมั่นคง ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกอย่างเป็นระบบ ด้วยกระบวนการที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยใช้แนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย การมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วมและความมั่นคง โดยนำไปสู่การปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งในระดับนโยบายและระดับบุคคล การดำเนินการคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลังอย่างมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกับข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ของพื้นที่ที่วางแผนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

หลังจากนั้น นำรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังไปปฏิบัติ และประเมินผลการสูงวัยอย่างมีพลังในกลุ่มผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการของStringer¹¹ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ (Look phase) 2) การคิด (Think phase) 3) การปฏิบัติ (Act phase) แบ่งเป็น 3.1 การวางแผน (Planning) 3.2 การปฏิบัติ (Implementation) และ 3.3 การประเมินผล (Evaluation) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ (Look phase) การวิจัยระยะที่ 1 ได้รายงาน ในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท¹²

ระยะที่ 2 การคิด (Think phase) นำผลการศึกษาระยะที่ 1 มาใช้เป็นข้อมูลนำเข้าของการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการนอมนอลกรุปเทคนิค เพื่อความเห็นพ้องในการเรียงลำดับความต้องการพัฒนากิจกรรม และผู้รับผิดชอบนำไปสู่การพัฒนาเป็นรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 14 คน ประกอบด้วย 3 ภาคส่วน 1) ภาคท้องถิ่น จำนวน 3 คน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หัวหน้างานสาธารณสุขของท้องถิ่น ผู้ดูแลงานสาธารณสุขในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 2) ภาคสาธารณสุข

จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ดูแลงานผู้สูงอายุในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ดูแลงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) ภาคประชาชน จำนวน 8 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประธาน อสม. ตัวแทน อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ประธานกลุ่มออมทรัพย์ ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการ กำหนดและประสานงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน 2) ขั้นตอนดำเนินการ ก่อนวันดำเนินการ ผู้วิจัยประสานผู้ช่วยวิจัยยืนยันการตอบรับของผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามวัน เวลาสถานที่ที่กำหนด และเตรียมเอกสารคำอธิบายข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัย และเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัยในวันดำเนินการ การเตรียมห้องประชุม จัดเก้าอี้เป็นรูปครึ่งวงกลม มีกระดานติดกระดานฟลิปชาร์ตตั้งด้านหน้า ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกนั่งตามอิสระ ดำเนินการทำนอมนอลกรุป ใช้เวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที ขั้นตอนดำเนินการกระบวนการหาความเห็นพ้อง โดยใช้นอมนอลกรุปเทคนิครวม 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างประเด็นความคิดด้วยตนเอง (Silent generation of ideas) ขั้นตอนที่ 2 การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม (Sharing ideas-Round robin) ขั้นตอนที่ 3 การสร้างความชัดเจนของความคิด (Clarification of the ideas) และขั้นตอนที่ 4 การให้คะแนนความคิดเห็น (Voting and ranking) เครื่องมือ

ที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลใช้การเรียงลำดับข้อมูล

ระยะที่ 3 การปฏิบัติ (Act phase) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติ และ 3) การประเมินผล ดังนี้

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ขั้นตอนนี้ นำรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลัง มาแปลงสู่การปฏิบัติด้วยการวางแผนจัดทำแนวทางการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลัง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการประชุมกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกลุ่มเดียวกับระยะที่ 2 จำนวน 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

3.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ ขั้นตอนนี้ นำกิจกรรมที่ได้รับการลงความเห็นในการประชุมกลุ่ม จากขั้นตอนที่ 3.1 ตามรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนไปปฏิบัติทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรประมาณการค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม แทนค่า ตัวแปรจากการศึกษาที่ใกล้เคียง¹³ ดังนี้ Mean 1 = 3.92, Mean 2 = 3.52, SD1 = 0.38, SD2 = 0.45 คำนวณโดยใช้ N4studies ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คนและปรับกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 20 ได้ 22 คน จึงปรับกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 30 คนคือผู้สูงอายุที่ทดลองปฏิบัติใช้รูปแบบการสูง

วัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดำเนินการตามปกติ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีผลการคัดกรองสมรรถนะเพื่อการดูแลด้วยเครื่องมือ Activity of Daily Living (ADL) ที่มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมิน ไม่มีภาวะหลงลืม ประเมินจาก Mini-Mental State Examination: Thai version (MMSE-Thai 2002) มีคะแนนมากกว่า 23 จาก 30 คะแนน เกณฑ์คัดออก คือมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น โรคไตระยะที่ 4 โรคหัวใจระยะรุนแรง ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์ เป็นต้น

การปฏิบัติในกลุ่มทดลอง ดำเนินการตามรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลัง ดังนี้ 1) ประชุมผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ 2) ทาหรือและสร้างเป้าหมายในพื้นที่ร่วมกันเกี่ยวกับการทำกิจกรรมตามรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลัง 3) ดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง 3 ด้าน ประกอบด้วย 3.1) ด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการรำประกอบเพลงประจำจังหวัดชัยนาท รวม 8 สัปดาห์ 3.2) ด้านการมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมพบปะร่วมหลายกลุ่มวัยโดยจัดกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง และ 3.3) ด้านความมั่นคง เป็นกิจกรรมปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง ส่วนการสร้าง ความมั่นคงทางจิตใจ ดำเนินการโดยการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและการไปเยี่ยมเพื่อนผู้สูงอายุที่ป่วยใน

หมู่บ้าน โดยเป็นการสร้างการเป็นสมาชิก ความรู้สึกถึงการเสริมพลังต่อกัน การร่วมเติมเต็มความต้องการซึ่งกันและกัน และมีอารมณ์ความรู้สึกร่วมกัน

ในกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดำเนินกิจกรรมด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนที่ระบุกิจกรรมตามองค์ประกอบ 3 ด้านคือด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง

3.3 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

โดยผู้วิจัยทำการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังผู้สูงอายุในชุมชน ใน 2 ประเด็น ดังนี้

3.3.1) การประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อ การมีส่วนร่วม จำนวนบ้านที่ได้รับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการประเมินการสูงวัยอย่างมีพลัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test, Independent t-test

3.3.2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลัง โดยการสะท้อนความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบทไปใช้ในการปฏิบัติ ด้วยการประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการในรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน ได้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 15 คน และผู้เกี่ยวข้องงานผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 5 คน

ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักพัฒนาชุมชน พยาบาลวิชาชีพดูแลงานผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย พยาบาลวิชาชีพดูแลงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร COA No. 182/2018 IRB No. 0160/61

ผลการวิจัย

1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท

การวิจัยระยะที่ 1 ได้รายงาน ในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยม ($\beta = .23$, $b = 11.63$) เครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ ($\beta = -.26$, $b = -9.40$) การออกไปพบปะบุคคล ($\beta = .15$, $b = 7.35$) และอายุ ($\beta = .14$, $b = .24$) สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 13.40 ($R^2 = .13$, $F = 6.03$)¹²

2) รูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท

รูปแบบในการศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) ที่

เขียนด้วยแผนภูมิ และการบรรยาย เขียนเป็นขั้นตอนที่แสดงให้เห็นระบบและกิจกรรมในการนำไปปฏิบัติ ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำข้อมูลในระยะที่ 1 ตัวแปรที่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง ได้แก่ ระดับการศึกษา เครือข่ายสังคมการมีคนมาพบปะ การออกไปพบปะบุคคล และอายุ และระยะที่ 2 ผลจากการหาความเห็นพ้องในการกำหนดกิจกรรมการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ตามแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง มีการออกแบบการดำเนินการตามรูปแบบของ 3 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ซึ่งนำมาปฏิบัติบนพื้นฐานของข้อมูลพื้นที่ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เขียนเป็นขั้นตอนที่แสดงให้เห็นระบบและกิจกรรมในการนำไปปฏิบัติ พัฒนาเป็น “รูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้าน (Comprehensive Active Aging Model)” ครอบคลุมองค์ประกอบตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการทำงานร่วมกันของบุคคล (Person) หุ้นส่วนภาคีเครือข่าย (Partner) และผู้กำหนดนโยบายในพื้นที่ (Policymaker) โดยมีรายละเอียดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

บุคคล (Person) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมของพื้นที่ จะต้องมีความเกี่ยวข้องในระดับบุคคลของผู้สูงอายุในพื้นที่ จากการศึกษา นี้ จะมีการนำตัวแปรที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ ระดับการศึกษา เครือข่ายสังคมการมีคน

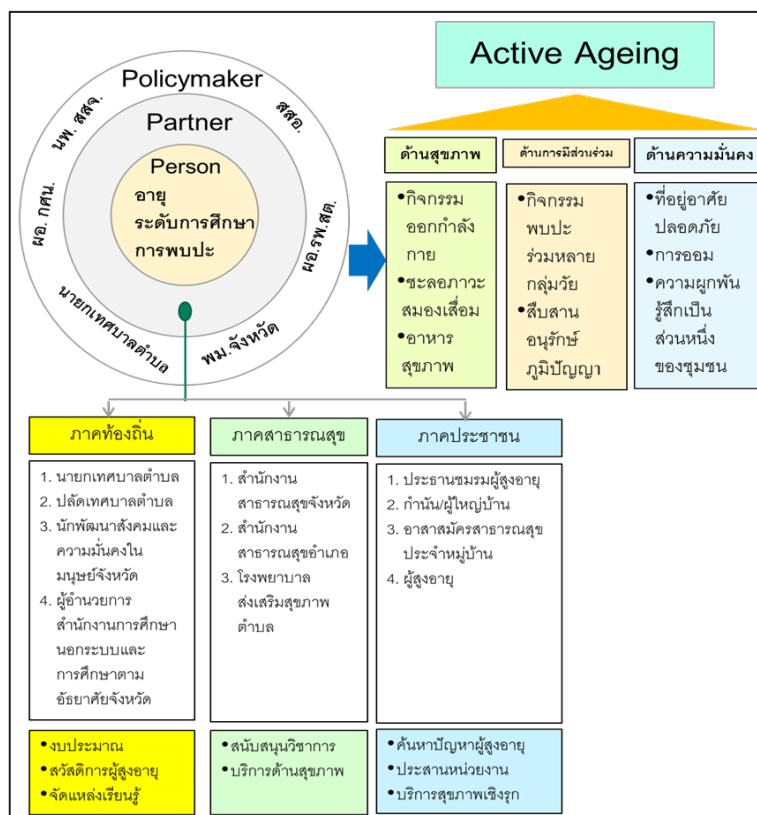
มาพบปะ การออกไปพบปะบุคคล และอายุ เข้าพิจารณาในการออกแบบกิจกรรม โดยเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ในทุกกลุ่มอายุ ทุกระดับการศึกษา และส่งเสริมให้ออกมาพบปะกันชุมชน

หุ้นส่วนภาคีเครือข่าย (Partner) หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนที่เกี่ยวข้องงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ 3 ภาคส่วน คือ 1) ภาคท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศบาลตำบล ปลัดเทศบาลตำบลที่ดูแลงบประมาณ รวมทั้งสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน 2) ภาคสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย ในบริการด้านสุขภาพ สนับสนุนวิชาการ และ 3) ภาคประชาชน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุที่ช่วยประสานหน่วยงาน และค้นหาปัญหาผู้สูงอายุเชิงรุกทำงานร่วมกัน

ผู้กำหนดนโยบายในพื้นที่ (Policymaker) หมายถึง ผู้บริหารของหน่วยงาน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย และนายกเทศบาลตำบลบ้านกล้วย ซึ่งมีอำนาจในการตัดสินใจนำแผนงานระดับนโยบายงานด้านผู้สูงอายุ กำกับงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สู่ระดับอำเภอโดยสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท และสู่ระดับตำบล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย นำสู่การปฏิบัติใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกล้วย และชุมชนร่วมกับนายกเทศบาลตำบลบ้านกล้วย ซึ่งเป็นผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลตำบลบ้านกล้วย พัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ จังหวัดชัยนาท ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดชัยนาท เพื่อมีการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในรูปแบบ ให้สามารถตอบสนองนโยบายงานด้านผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่ส่งผลต่องานด้านผู้สูงอายุระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด เชื่อมต่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับประเทศ

ในส่วนขององค์ประกอบของการสูงวัยอย่างมีพลัง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ มีการเสนอกิจกรรมในการนำไปปฏิบัติ คือ กิจกรรมการออกกำลังกาย การชะลอภาวะสมองเสื่อม การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 2) ด้านการมีส่วนร่วม มีการเสนอกิจกรรมที่นำไปปฏิบัติ คือ การจัดกิจกรรมพบปะร่วมหลายกลุ่มวัย การสืบสานอนุรักษ์ภูมิปัญญา และ 3) ด้านความมั่นคง มีการเสนอกิจกรรมที่นำไปปฏิบัติ คือ การจัดกิจกรรมสร้างความปลอดภัยที่อยู่อาศัย การออม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เป็นมั่นคงทางจิตใจ แสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 รูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้าน (Comprehensive Active Ageing Model)

3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบของรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้าน

3.1) การประเมินผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม ดังนี้

การประเมินความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อ พบว่า ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อก่อนและหลังร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อหลังร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย โดยก่อนร่วมกิจกรรมเท่ากับ 6.73 เซนติเมตร หลังร่วมกิจกรรมเท่ากับ 8.87 เซนติเมตร

การมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบก่อนใช้รูปแบบไม่แตกต่างกันโดยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองอยู่ใน

ระดับสูงส่วนผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับต่ำ

การประเมินสภาพบ้านที่อยู่อาศัยปลอดภัยของกลุ่มทดลอง มีสภาพเหมาะสมจำนวน 19 หลัง และมีการปรับสภาพแวดล้อมบ้านโดยทำราวเกาะเดินในและนอกบ้านสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หลัง

คะแนนเฉลี่ยการสูงวัยอย่างมีพลังด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคงและโดยรวมระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบก่อนใช้รูปแบบไม่แตกต่างกันโดยทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับสูง

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการสูงวัยอย่างมีพลังด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคงและโดยรวมระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบหลังใช้รูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการสูงวัยอย่างมีพลังสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบในทุกด้าน แสดงดังตาราง 1 และ 2

Table 1 Comparing personal characteristic between experimental group and control group. (n = 60)

Variables and categories	experimental group (n = 30)		Control group (n = 30)		P-value
	N	%	N	%	
Gender					.785
Men	9	30.0	11	36.7	
Women	21	70.0	19	63.3	
Age Group (years)					.567
60- 69	22	73.3	20	66.7	
70- 79	7	23.3	10	33.3	

Variables and categories	experimental group (n = 30)		Control group (n = 30)		P-value
	N	%	N	%	
≥ 80	1	3.3	0	0	
Status					.105
Single	2	6.7	6	20.0	
Married	10	33.3	15	50.0	
Widowed	14	46.7	8	26.7	
divorced	4	13.3	1	3.3	
Educational level					<.001
None	0	0	8	26.7	
Primary	15	50.0	21	70.0	
Secondary	5	16.7	0	0	
Technical	2	6.7	0	0	

Table 2 Comparing active ageing before and after in experimental group and control group. (n = 60)

Active Ageing	Posttest		Pretest		t	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	SD		
Health						
Experimental group (n = 30)	3.65	.24	3.20	.32	-6.17	<.001
Control group (n = 30)	2.64	.54	3.32	.42	5.39	<.001
Participation						
Experimental group (n = 30)	3.39	.52	3.11	.36	-2.38	.024
Control group (n = 30)	1.94	.60	3.09	.36	9.35	<.001
Security						
Experimental group (n = 30)	3.55	.57	3.12	.43	-3.35	.002
Control group (n = 30)	2.66	1.00	3.07	.44	2.08	.040
Total						
Experimental group (n = 30)	3.54	.35	3.16	.30	-4.43	<.001
Control group (n = 30)	2.38	.53	3.20	.34	7.20	<.001

3.2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้าน

รูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้าน มีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ในการปฏิบัติ เนื้อหากิจกรรมในรูปแบบเหมาะสมเป็นประโยชน์ สามารถนำมาใช้ปฏิบัติในบริบทจริง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบท ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยม การพบปะบุคคลและอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในพื้นที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 26 การศึกษาในระดับมัธยมจะช่วยให้การเรียนรู้ได้รวดเร็วกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนสามารถใช้อินเทอร์เน็ตผ่านทางมือถือมีช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง อินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุรับทราบข้อมูลข่าวสาร ทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันในยามว่างและเป็นแหล่งให้ความบันเทิงที่จะเสริมสร้างการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ¹⁴ ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างมีพลัง การออกไปพบปะบุคคลของผู้สูงอายุจะมีการสูงวัยอย่างมีพลังสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกไปพบปะบุคคล ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาทส่วนใหญ่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่เข้าในชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมรวมกลุ่มทุกสัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการ

ดำเนินชีวิต ด้านสุขภาพ มีการร่วมกิจกรรมของชุมชนท้องถิ่นงานปีใหม่ สงกรานต์ งานบุญตามประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น การนัดรวมทางอาหารของผู้สูงอายุด้วยกัน การชวนออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุด้วยกัน การไปทัศนศึกษา การส่งเสริมการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้กลับคืนสมดุลได้¹⁵ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญต่อการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลัง การออกไปมีส่วนร่วมพบปะบุคคลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลังสำหรับผู้สูงอายุ¹⁶ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าจะมีระดับการสูงวัยอย่างมีพลังสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่ศึกษามีกลุ่มวัยสูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และวัยสูงอายุตอนปลาย (≥ 80 ปี) รวมกันเกือบครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ศึกษา การมีอายุเพิ่มขึ้นเกิดการเรียนรู้การใช้ชีวิต และประสบการณ์การเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น มีมุมมองการใช้ชีวิตและประสบการณ์เรียนรู้ของการเป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถหรือความเชี่ยวชาญจะถ่ายทอดความชำนาญแก่รุ่นสู่รุ่น อายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีพลังในศักยภาพระดับบุคคลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง จะเป็นที่พักของชุมชนในยามที่ต้องการผู้มีความรู้มาช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจ มีคุณค่าที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำประโยชน์ให้กับชุมชน

2. การพัฒนารูปแบบในการศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการและการหาความเห็นพ้อง

ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ โดยใช้นอมนิ
นอลกรุปเทคนิคในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้
มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ มาตัดสินใจ เรียงลำดับ
กิจกรรมที่ต้องการดำเนินการในพื้นที่ร่วมกัน¹⁷
สอดคล้องกับการสร้างความเป็นหุ้นส่วนใน
ชุมชนด้วยการทำงานร่วมกับหลากหลาย
หน่วยงาน องค์กรในชุมชน โดยมีข้อตกลง
ร่วมกันของชุมชน โดยในการวิจัยนี้มีการ
ออกแบบรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของ
ผู้สูงอายุในชุมชน ปรับรูปแบบการทำงาน นำ
รูปแบบสู่การปฏิบัติเป็นโครงการหรือกิจกรรมใน
ชุมชน พัฒนาได้เป็น “รูปแบบการสูงวัยอย่างมี
พลังแบบรอบด้าน” (Comprehensive Active
Aging Model) มีความแตกต่างจากรูปแบบการ
สูงวัยอย่างมีพลังหรือการส่งเสริมศักยภาพ
ผู้สูงอายุของการศึกษาอื่น เนื่องจากส่วนใหญ่
มุ่งเน้นกิจกรรมด้านสุขภาพ หรือด้านการมีส่วนร่วม
ขาดข้อมูลด้านความมั่นคงทำให้ยังไม่
ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ตามแนวคิดการสูง
วัยอย่างมีพลัง ด้วยรูปแบบที่พัฒนาครั้งนี้มุ่งเน้น
องค์ประกอบของคนทำงาน บทบาทผู้เกี่ยวข้อง
และกิจกรรมในการพัฒนาการสูงวัยอย่างมีพลัง
ของผู้สูงอายุอย่างบูรณาการเชื่อมโยงการพัฒนา
องค์ประกอบ 3 ด้าน ตามแนวคิดการสูงวัยอย่าง
มีพลังขององค์การอนามัยโลก

การศึกษาครั้งนี้ พบความผูกพันรู้สึก
เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่เป็นมั่นคงทางจิตใจ
เพิ่มเติมในองค์ประกอบของความมั่นคง อธิบาย
ได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความรักความผูกพัน
รู้สึกมั่นคงปลอดภัย ค้นเคยกับถิ่นที่อยู่อาศัย
รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่อาศัยอยู่ จะทำให้

เกิดการประสานความร่วมมือ และอุทิศตนให้กับ
ชุมชน¹⁸ ซึ่งชุมชนมีบทบาทสนับสนุนการดูแล
ผู้สูงอายุในชุมชน มีระบบบริการที่ช่วยการมี
ปฏิสัมพันธ์กับสังคม การสนับสนุนทางสังคม
และการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม ความ
ร่วมมือจากภาคีเครือข่ายชุมชนในบทบาทการ
ร่วมจัดกิจกรรม สนับสนุนทรัพยากร เป็นกำลัง
สำคัญต่อการพัฒนาการสูงวัยอย่างมีพลังของ
ผู้สูงอายุ และการกำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้อง
รวมทั้งแนวทางการดำเนินกิจกรรมจะเป็น
แนวทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานเป็น
แนวทางเดียวกัน ความสำเร็จของการดำเนิน
กิจกรรมผู้สูงอายุเกิดจากความร่วมมือความ
สามัคคีในทุกภาคส่วน รวมทั้งการสร้างภาคี
เครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งในการดำเนิน
กิจกรรม¹⁹

3) ประสิทธิภาพของรูปแบบการสูงวัย
อย่างมีพลังแบบรอบด้าน

3.1) การประเมินผลลัพธ์การ
ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลัง
แบบรอบด้าน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองปฏิบัติที่ใช้
รูปแบบมีระดับการสูงวัยอย่างมีพลังด้านสุขภาพ
ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคงและโดยรวม
สูงกว่ากับผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการ
ดำเนินการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ด้านสุขภาพเมื่อ
ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายด้วยท่า
รำประกอบเพลงประจำจังหวัดชัยนาทอย่าง
ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สามารถพัฒนาสมรรถ
ภาพทางกายด้านความยืดหยุ่นได้ จากแบบท่ารำ
แต่ละท่ามีการยืดเหยียด หมุน งอแขน และ

ข้อต่าง ๆ ทั้งข้อมือ ข้อแขน ข้อไหล่ และข้อเข่า ทำให้มีการยึดกล้ามเนื้อในส่วนกล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อไหล่ กล้ามเนื้อลำตัวด้านหน้าและด้านข้าง กล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อสะโพก กล้ามเนื้อขา จากการไหลเวียนของเลือดที่บริเวณข้อต่อ เอ็นหุ้มข้อและบริเวณกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อมากขึ้น จึงทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ รอบข้อมีความยืดหยุ่นและอ่อนตัวมากขึ้น²⁰ ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสมวัย เสี่ยงเพลงประกอบกิจกรรมการออกกำลังกายทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีเป็นกิจกรรมสันทนาการควบคู่กัน ทำให้การทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะการทรงตัวและการเดิน คงท่าทางที่เหมาะสมและความสามารถในการทำงานของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย มีอิสระในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

ด้านการมีส่วนร่วมหลังดำเนินกิจกรรม พบปะร่วมหลายกลุ่มวัยทดลองอยู่ในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบกับอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ ขวนกัณฑ์กิจกรรมจิตอาสาเยี่ยมบ้าน กิจกรรมสังสรรค์บันเทิงร้องเพลงทุกวันอังคาร ทำให้มีกิจกรรมได้ออกมาพบปะกันมีสัมพันธ์ภาพ มีการใช้เวลาว่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้

อินเทอร์เน็ตในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารปัจจุบัน การสร้างความบันเทิง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีช่องทางการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเข้าร่วมในกิจกรรมทางชุมชน เป็นการสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุ กระบวนการสร้างให้เกิดการรวมกลุ่มและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนช่วยเสริมสร้างความมีคุณค่าสำหรับผู้สูงอายุ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดการสูงวัยอย่างมีพลังในชุมชน²¹

ด้านความมั่นคง หลังดำเนินกิจกรรมจากประเมินสภาพบ้านที่อยู่อาศัยปลอดภัยของกลุ่มทดลอง มีสภาพเหมาะสม อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและตระหนักในสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้านโดยไม่ต้องอาศัยงบประมาณทางราชการ หาววัสดุที่ใช้ในพื้นที่เช่น นำไม้ไผ่มาทำราวเดินเกาะให้สำหรับผู้สูงอายุ การปรับสภาพห้องน้ำให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้การประเมินสภาพบ้านที่อยู่อาศัยปลอดภัยของกลุ่มทดลอง มีสภาพเหมาะสม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ คือการให้ความรู้คู่กับความตระหนักการมีสภาพแวดล้อมบ้านที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย จะเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันของตนเองได้ง่ายขึ้น²²

3.2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้านไปใช้ในการปฏิบัติ

จากการสะท้อนผลความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ในการปฏิบัติตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ทดลองใช้รูปแบบและผู้ใช้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจในการบูรณาการบทบาทผู้เกี่ยวข้องจากภาคท้องถิ่น ภาคสาธารณสุข และภาคประชาชนเข้ามาร่วมกันพัฒนา โดยเฉพาะมีแนวการดำเนินกิจกรรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เนื้อหากิจกรรมในรูปแบบในกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำประกอบเพลงประจำจังหวัดชัยนาท กิจกรรมพบปะร่วมหลายกลุ่มวัย และกิจกรรมปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุเหมาะสม เป็นประโยชน์ สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติในบริบทจริง¹⁰

ข้อจำกัดในการวิจัยนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งดำเนินการในพื้นที่เดียว ลักษณะชุมชนหมู่ 5 ตำบลบ้านกล้วยพื้นที่เป็นเขตชนบทในอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท การนำไปใช้ควรคำนึงถึงลักษณะบริบทของพื้นที่ และการประเมินผลในการวิจัยครั้งนี้ ทำการประเมินผลลัพธ์ระยะสั้น ที่เป็นผลลัพธ์หลังทำกิจกรรมในรูปแบบ

จุดแข็งงานวิจัยนี้

ได้องค์ความรู้ที่ต่างจากการศึกษาเดิม พบความผูกพันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเป็นความมั่นคงทางจิตใจ และนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติด้วยการทำงานร่วมกันของบุคคล หุ่นส่วนภาคีเครือข่าย และผู้กำหนดนโยบายในพื้นที่

สรุป การพัฒนารูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุในชุมชนเขตชนบทพัฒนาได้เป็น “รูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้าน” (Comprehensive Active Ageing Model) เขียนเป็นขั้นตอนที่แสดงให้เห็นระบบและกิจกรรมในการนำไปปฏิบัติครอบคลุม 3 องค์ประกอบตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคง ด้วยการทำงานร่วมกันของบุคคล (Person) หุ่นส่วนภาคีเครือข่าย (Partner) และผู้กำหนดนโยบายในพื้นที่ (Policymaker) โดยในองค์ประกอบของความมั่นคง พบความผูกพันรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนคือ ความมั่นคงทางจิตใจ และนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ จากผลการทดลองใช้รูปแบบสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบสามารถช่วยพัฒนาการสูงวัยอย่างมีพลังทั้งสามด้านให้กับผู้สูงอายุได้ รูปแบบเหมาะสม สามารถนำไปใช้ปฏิบัติในบริบทจริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย นักพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ของจังหวัด สามารถนำกิจกรรมในรูปแบบไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมในรูปแบบสร้างพื้นที่สาธารณะในกิจกรรมด้านสุขภาพและ

การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสร้างเครือข่ายสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

2. กลุ่มผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ สามารถนำกิจกรรมในรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังแบบรอบด้าน ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหรือของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่บริบทอื่น

3. การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำกิจกรรมในรูปแบบใช้ในการวางแผนพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมของรูปแบบการสูงวัยอย่างมีพลังในระยะยาว ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การศึกษาเชิงคุณภาพต้นแบบผู้สูงอายุที่มีการสูงวัยอย่างมีพลัง เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับสูงอายุในพื้นที่

Reference

1. Department of Older Persons. Statistics of the elderly in Thailand [internet]. 2020 [cited 2021 March 12] Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_1.pdf.
2. World Health Organization. Active ageing a policy framework [internet]. 2002 [cited 2016 Decemeber 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.
3. Kespichayawattana J, Wiwatvanich S. Active ageing: A case study of elite Thai elderly. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2006.
4. Sajjasophon R. Educational concepts for developing active aging in the elderly. Kasetsart Journal of Social Sciences 2013; 34(3): 471-90. (in Thai)
5. Saengprachaksakula S. The Determinants of Thai Active Ageing Level . Songklanakarin journal of social sciences and humanities 2015; 21(1): 139-67. (in Thai)
6. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of The Thai elderly 2017. Bangkok: Duantula Printing; 2018.

7. Active Ageing Australia. Adelaide, Australia: Government of South Australia [internet]. 2014 [cited 2016 October 25]. Available from: <http://www.activeageingaustralia.com.au>.
8. Aruntippaitune S. Aged society: development of Thai national policy. In: Muangpaisan W, Editor. Challenges and Solutions for Healthy Aging. Nonthaburi: Praphim Company Limited; 2018. p.17-25.
9. Wong HCJ, Ng YF, Yuan XL. Integrated and seamless services for active ageing, a model for Zhuhi. Journal of Biosciences and Medicines 2014; 2(6): 41-6.
10. Sompoo T, Kheovichai K. Development Model of Enhancing Active Aging for Elder Club in Thailand. The Journal of Faculty of Applied Arts 2019; 12(1): 35-45. (in Thai)
11. Stringer ET. Action research (4th Ed.), Washington DC: SAGE; 2014.
12. Boonyia N, Kitreerawutiwong N. Factors Predicting Active Ageing among the Older Adults in Muang District, Chainat Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020; 21(1): 224-34. (in Thai)
13. Phonthong U. Development of an active aging development program for the Royal Thai Armed Forces officers based on the concepts of educational gerontology and experiential learning. [Doctoral dissertation in Education]. Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn University; 2010.
14. Carmen Llorente-Barroso, Mónica Viñarás-Abad, María Sánchez-Valle. Internet and the Elderly: Enhancing Active Ageing. Media Education Research Journal 2015; 45(23): 29-36.
15. Phadungyam M, Duvall AC. Rehabilitation Strategies for Resilience Quotient in the Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19(1): 66-73. (in Thai).
16. Esther HK Yung, Conejos S, Edwin H W Chan. Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban renewal. Cities 2016; 52: 114-22.
17. Hugu J, Mukherjee N. The nominal group technique in ecology & conservation: Application and challenges. Methods in ecology and Evolution 2017; 9(1): 33-41.

18. Jakubec SL, Olfert M, Choi LLS, Dawe N, Sheehan D. Understanding Belonging and Community Connection for Seniors Living in the Suburbs. *Urban Planning* 2019; 4(2): 43-52.
19. Robrujen S. Development of the Elderly Care Model for Elderly Caregivers, Warinchamrab District, Ubon Ratchathani Province. *Princess of Narathiwas University Journal* 2017; 9(3): 57-69 (in Thai)
20. Thanakwang K, Rattanawitton J. Effect of Rom Mi- Plong Mong Soeng Muang Nan on Physical Fitness and Health- Related Quality of life. *Nursing Journal* 2013; 40(2): 148-61. (in Thai)
21. Van Malderen L, Mets T, De Vriendt P, Gorus E. The Active Ageing- concept translated to the residential long-term care. *Quality of Life Research* 2013; 22(5) 929-37.
22. Kortawat U, Silapasuwat P, Sujirarat D, Nankongnab N. Perception of Older Adults about the Safety and Convenience of Living at Home. *Journal of Public Health Nursing* 2019; 32(1): 77- 96. (in Thai)