

การสังเคราะห์ชุมชนต้นแบบเพื่อสร้างความผาสุกของผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย
ของชีวิตปกติวิธึหน้า ด้วยนวัตกรรมผู้สูงอายุ

**The Community Model Synthesis for Elderly Well-being in Next
Normal of Aging Society with Aging Innovators**

วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, ส.ด., Vanida Durongrittichai, Dr.P.H.^{1*}

ณัฐกร นิลเนตร, ส.ด., Nathakon Nilnate, Dr.P.H.²

สันธิตาทพร กลิ่นทอง, วท.ม., Santhitaporn Klinthong, M.Sc.³

กิตติศักดิ์ รุจิกัญจนรัตน์, วท.ม., Kitisak Rujiganjanarat, M.Sc.³

รัชดาวลัย จิตรพรกุลวศิน, วท.ม., Ratchadawan Jitpornkulwasin, M.Sc.⁴

เบญจวรรณ ดุนขุนทด, ประ.ด., Benjawan Dunkhunthod, Ph.D.⁵

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

¹Assistant Professor, Ph.D., Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Pathumthani University

²อาจารย์, ดร., สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²Lecturer, Ph.D., Public Health Department, Faculty of Public Health, Burapa University

³อาจารย์, สาขาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

³Lecturer, Thai traditional Department, Faculty of Nursing and Allied Health Science,
Phetchaburi Rajabhat University

⁴อาจารย์, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

⁴Lecturer, Public Health Department, Faculty of Nursing and Allied Health Science,
Phetchaburi Rajabhat University

⁵อาจารย์ ดร., สาขาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

⁵Lecturer, Ph.D., Public Health Department, Faculty of Public Health, Burapa University

*Corresponding Author Email: vanida.d@ptu.ac.th

Received: January 7, 2023

Revised: May 10, 2024

Accepted: June 12, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสังเคราะห์ชุมชนต้นแบบเพื่อสร้างความผาสุกของผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมผู้สูงอายุและเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกาย การรับรู้ภาวะเปราะบาง ความรอบรู้สมุนไพรพื้นบ้านและความผาสุกก่อนและหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นนวัตกรรมผู้สูงอายุ 30 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี จบประถมศึกษา มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแบบครอบครัวเดี่ยว รายได้ 2,501-10,000 บาท ผลสังเคราะห์ชุมชนต้นแบบพบว่าลักษณะสำคัญของนวัตกรรมผู้สูงอายุ คือ ใช้ภาวะผู้นำชักชวนสมาชิกให้เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง เรียนรู้เร็วและเปิดใจรับการเปลี่ยนแปลง คิดริเริ่มหรือต่อยอดสิ่งใหม่แบบก่อรายได้ ผู้เกี่ยวข้องที่ผลักดันให้นวัตกรรมทำบทบาทหน้าที่ได้อย่างชัดเจน คือ ผู้นำท้องถิ่นและบุคลากรสุขภาพ เกิดหลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุ 30 ชั่วโมง โครงสร้างบริหารศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุประกอบด้วยทีมกรรมการที่จัดกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกและประสานผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อบรรจุโครงการและกิจกรรมในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล หลังพัฒนาชุมชนต้นแบบพบว่านวัตกรรมผู้สูงอายุมีความดันโลหิต ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความรอบรู้สมุนไพรพื้นบ้านโดยรวมและระดับความผาสุกด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับ คุณค่าต่อตนเอง คุณค่าต่อสังคมและระดับความผาสุกโดยรวมเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: ชุมชนต้นแบบ นวัตกรรมผู้สูงอายุ สมรรถภาพทางกาย ภาวะเปราะบาง ความรอบรู้ ความผาสุก

Abstract

This participatory action research aims to synthesize the community model in next normal of aging society with aging innovators, and compare physical fitness, perceived fragility, local herb literacy, and well-being before and after the model development. The sample group was 30 elderly innovators. The research tools were questionnaires and in-depth interview guidelines. The analytical statistics were percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. The qualitative data analyzed by content analysis. The results showed that all samples were females. Most of them were aged 60-69 years, primary school level, have their own residence, live in a single family, income between 2,501-10,000 baht. The synthesized community model revealed that the eminent characteristics of elderly innovators were using their own leadership to persuade members continually participate in activities, proactive learning, attentively accept to change, initiate the new things in a revenue-generating way. The involvements who drive aging innovators to evidently perform their duties are local leaders, and health personnel. A 30-hour elderly innovator course was emerged. Elderly innovator Learning Center was consisted of committees organized various activities to maintain member participations and coordinated with local administrators to include projects and activities in the plan for improving the quality of life of the elderly

at the sub-district level. After the aging innovator community model development, it was found that blood pressure, muscle strength, traditional herb knowledges, and well-being levels in the aspects of eating, sleeping, self-worth, social worth, and overall well-being levels significantly statistically change.

Keywords: Community Model, Elderly Innovation, Physical Fitness, Fragility, Literacy, Well-being

บทนำ

จากการคาดการณ์ว่า พ.ศ. 2574 ไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เป็นชีวิตปกติวิถีหน้าที่รูปแบบการดำเนินชีวิตจะแตกต่างไปจากอดีตอย่างมากที่ต้องต่อสู้ดิ้นรนทางเศรษฐกิจบนสังคมของการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ใหม่ที่เติบโตแบบก้าวกระโดด สถานะเช่นนี้ส่งผลเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ในช่วงปลายวัยขณะที่ความยืนยาวของชีวิตมากขึ้นจากความเจริญทางการแพทย์นำมาซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องรบบรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุก มีสมรรถนะทางกายที่ดีเพื่อจะชะลอภาวะเปราะบางใช้ชีวิตด้วยตนเองบนความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างอิสระลดการเป็นภาระแก่บุคคลอื่นและสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อนันต์ อนันตกุล, 2560; ชัยพัฒน์ พุฒิช้อน และกันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน, 2561; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

ความผาสุกในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการและคงไว้ซึ่งสมรรถนะทางกายซึ่งจะทำให้ดำรงชีวิตได้ในปลายวัย (World Health Organization, 2019) ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกมักเป็นผู้ที่ยอมรับตนเองมีจุดมุ่งหมายชัดเจนในการมีชีวิตอยู่ ดูแลตนเองได้ดี อันเกิดจากความต้องการหรือความคาดหวังให้ร่างกายคงเป็นปกติให้มากที่สุดท่ามกลางความเสี่ยงที่เป็นผลมาจากความบกพร่องเชิงโครงสร้างและหน้าที่ทางกายหลายระบบ (สุพรรณณี ใจดี และศิริพันธ์ สาสัตย์,

2560) การที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกภายใต้การขับเคลื่อนความเจริญของเศรษฐกิจสังคมบนเทคโนโลยีดิจิทัล ผู้สูงอายุจำเป็นที่จะต้องคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกายและชะลอภาวะเปราะบางพร้อมทั้งรบบรู้ที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้วยทักษะและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ (ชวณณ พุ่มพงษ์ และทัศนพร ชูศักดิ์, 2565)

จังหวัดเพชรบุรีมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 93,374 คน คิดเป็นร้อยละ 19.41 การศึกษาในอำเภอเมืองพบดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุซึ่งเป็นดัชนีที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้วัดระดับคุณภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าในระดับปานกลางถึงสูง (ภัทรา ซูริค, เพ็ญโพยม เขยสมบัติ, จินตนา สินธุสุวรรณ, และประเสริฐ ศรีนวล, 2563) ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เน้นส่งเสริมสุขภาพบางมิติ หลายมิติหรือผสมผสานกับความรู้อุปถัมภ์กับการส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่แล้วตามปกติโดยบุคลากรสุขภาพหรือบุคลากรจากหลายหน่วยงานภายใต้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของหน่วยงานท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง แต่เพื่อเตรียมการผู้สูงอายุให้รองรับการใช้ชีวิตในสังคมปกติวิถีหน้าจึงควรส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและความรอบรู้ของผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มต้นทุนทางสรีรภาพและต้นทุนภูมิปัญญาโดยใช้หลักพึ่งตนเอง

การขับเคลื่อนนโยบายการสร้างผู้สูงอายุที่มี

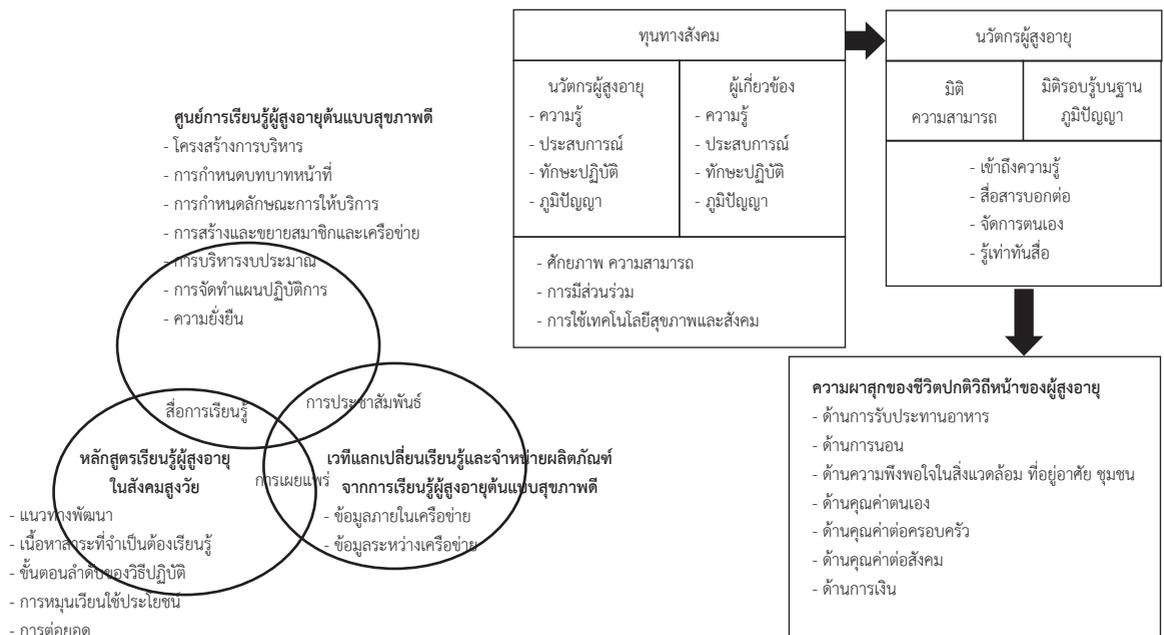
ศักยภาพในชีวิตปกติวิถีหน้าควรดำเนินการในระดับชุมชนซึ่งเป็นระดับที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด (Zaidi, 2014) ด้วยแนวคิดนวัตกรรมที่นำศักยภาพผู้สูงอายุมาร่วมทำงานด้วยวิธีใหม่หรือสร้างการเปลี่ยนแปลงทางความคิดผลิตหรือพัฒนาต่อยอด (World Health Organization, 2002) ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการตามแผนแก้ไข ปัญหาตลอดจนประเมินผลซึ่งสอดคล้องกับแนวทางวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุเป็นพื้นที่สร้างศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่ก่อตัวบนค่านิยมเอกลักษณ์และอัตลักษณ์ งานวิจัยของวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ (2564) พบว่าผลการพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญาทำให้เกิดนวัตกรรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่คงไว้ของความรู้เชิงภูมิปัญญาในชุมชน นวัตกรรมผู้สูงอายุและศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จึงควรต่อยอดอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบของการเพิ่มความผาสุกและเกิดชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์ชุมชนต้นแบบในสังคมสูงวัยด้วยนวัตกรรมผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกาย ความรอบรู้สมุนไพรรพื้นบ้าน การรับรู้ภาวะเปราะบาง และความผาสุกของชีวิตปกติวิถีหน้าของนวัตกรรมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดนวัตกรรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (World Health Organization, 2002) เป็นการพัฒนาผู้สูงอายุให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพทางกายและเพิ่มการรับรู้ภาวะเปราะบางด้วยวิธีใหม่หรือเปลี่ยนแปลงวิถีคิด วิถีผลิตหรือพัฒนาต่อยอด องค์ประกอบสำคัญของผู้สูงอายุนวัตกรรม คือ 1) สุขภาพดี 2) มีความมั่นคงในชีวิตและ 3) มีส่วนร่วมบนการบริหารจัดการทุนทางสังคมผ่านการใช้เทคโนโลยีสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ที่ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสมรรถภาพทางกาย ความรอบรู้สมุนไพรรพพื้นบ้าน การรับรู้ภาวะเปราะบางและความผาสุกของนวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและใช้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการพัฒนาชุมชนต้นแบบ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้สูงอายุเขตพื้นที่ตำบลหัวสะพานและตำบลวังตะโก จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 873 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย เกณฑ์คัดเลือกคือ บุคคลที่มีคุณสมบัติตามนิยามนวัตกรรมผู้สูงอายุและสามารถมีส่วนร่วมตลอดการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

1.2 เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะเปราะบางจำนวน 10 ข้อ เช่น ภาวะสุขภาพ น้ำหนักตัว ความสามารถทำกิจกรรมทางกาย เป็นต้น ความรอบรู้การใช้สมุนไพรรพพื้นบ้านเกี่ยวกับการรู้จัก การใช้ การบอกต่อ แบบประมาณค่า 5 ระดับรวมจำนวน 50 ข้อ ความผาสุกของผู้สูงอายุจำนวน 34 ข้อแบบประมาณค่า 5 ระดับ เช่น ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการนอนหลับ ด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ข้อและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุจำนวน 13 ข้อ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ องค์กรประกอบร่างกาย สมรรถภาพระบบหายใจและหลอดเลือด เป็นต้น

1.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนและด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำนวน 3 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ

1 ทดลองใช้กับผู้สูงอายุตำบลหนองพลับ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีที่คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .879

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะเปราะบาง ความรอบรู้การใช้สมุนไพรรพพื้นบ้าน ความผาสุกของผู้สูงอายุและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาชุมชนต้นแบบในสังคมสูงวัยด้วยนวัตกรรมผู้สูงอายุโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 บุคลากรสุขภาพและบุคลากรของหน่วยงานท้องถิ่นที่ทำงานร่วมกับกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนย่อย คือ 1) คัดเลือกข้อมูลเชิงปริมาณในขั้นตอนที่ 1 พร้อมกับค้นหาความต้องการของนวัตกรรมผู้สูงอายุและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุโดยกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 บุคลากรสุขภาพและบุคลากรของหน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงกำหนดลำดับรายวิชาและเนื้อหาที่นวัตกรรมผู้สูงอายุจำเป็นต้องเรียนรู้ 3) ทดลองใช้หลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น 4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของนวัตกรรมผู้สูงอายุและ 5) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดเดิมเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกาย ความรอบรู้สมุนไพรรพพื้นบ้าน การรับรู้ภาวะเปราะบางและความผาสุก

2.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1 โดยเกณฑ์คัดออกเพิ่มเติม คือ 1) ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดและ 2) มีภาวะแทรกซ้อน/ปัญหาสุขภาพที่อาจรุนแรงขึ้น หากเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป

2.2 เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยปริมาณมากำหนดรายละเอียดในหลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุประกอบด้วยจำนวนหัวข้อ จำนวน ลักษณะและความยากง่ายของเนื้อหาที่จำเป็น

การเรียงลำดับของหัวข้อและเนื้อหา การกำหนด
วัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละบท การกำหนดวิธีการ
ทบทวนเนื้อหาในแต่ละบทและการกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ
ในการตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตรซึ่งมีค่าดัชนีความ
สอดคล้องของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ
จากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อ
ค้นหาโครงสร้าง องค์ประกอบและรายละเอียดของ
ชุมชนต้นแบบ วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อ
เปรียบเทียบระดับสมรรถภาพทางกาย การรับรู้ภาวะ
เปราะบาง ความรอบรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านและ
ความผาสุกก่อนและหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบด้วยสถิติ
Paired t-test เพื่อยืนยันโครงสร้าง องค์ประกอบ ระบบ
กลไกและเงื่อนไขต่าง ๆ ในชุมชนต้นแบบที่เป็นผลจาก
การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์ลักษณะของชุมชน
ต้นแบบในสังคมสูงวัยโดยประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ
1) วิเคราะห์โครงสร้าง องค์ประกอบ ระบบ กลไกและ
เงื่อนไขการพัฒนาของนวัตกรรมผู้สูงอายุในศูนย์เรียนรู้
ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดีและ 2) จัดลำดับและระดับ
ความสัมพันธ์ของโครงสร้าง องค์ประกอบ ระบบ กลไก
และเงื่อนไขการพัฒนาของนวัตกรรมผู้สูงอายุในศูนย์เรียนรู้
ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดีตามที่กำหนดไว้ในกรอบแนวคิด
วิจัย

3.1 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเดียวกับขั้นตอน
ที่ 2 และใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า-ออกเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2

**3.2 เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ
วิจัย** เป็นแนวคำถามเชิงลึกสำหรับประชุมเชิงปฏิบัติ
การเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการสังเคราะห์ชุมชน

ต้นแบบเกี่ยวกับการบริหารศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ
หลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุ ความสามารถและความรอบรู้
ของนวัตกรรมผู้สูงอายุ ความรู้ ทักษะปฏิบัติและความรอบรู้
ของผู้เกี่ยวข้องซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา
(CVI) เท่ากับ 1

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลคุณภาพใช้
การวิเคราะห์เนื้อหาเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2 ด้วยการ
วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อปรับปรุงโครงสร้าง องค์ประกอบ
และรายละเอียดของส่วนต่าง ๆ ในชุมชนต้นแบบตามที่
กำหนดไว้ในกรอบแนวคิดวิจัยอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยได้
รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี หนังสือรับรอง
จริยธรรมเลขที่ PBEC No.22/2565

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่
อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 71.43) จบประถมศึกษา (ร้อยละ
61.90) สมรสแล้ว (ร้อยละ 52.38) มีที่อยู่อาศัยเป็นของ
ตนเอง (ร้อยละ 90.48) ครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 66.67)
สมาชิกครอบครัวมากกว่า 3 คน (ร้อยละ 38.10) ยังคง
ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 95.42) รายได้ 2,501-10,000 บาท
(ร้อยละ 80.95)

2. ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา
ชุมชนต้นแบบในสังคมสูงวัยพบว่าค่าความดันโลหิต
Systolic และ Diastolic สมรรถภาพความแข็งแรง
ของกล้ามเนื้อที่เป็นการงอแขนพับศอก การทรงตัว
และความว่องไวที่เป็นการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ
เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t ของสมรรถภาพทางกาย ความรอบรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของนวัตกรผู้สูงอายุ

รายการประเมิน	ก่อน		หลัง		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ค่าความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ						
ความดันโลหิตซิสโตลิก	138.9	19.5	148.86	17.9	-2.303	.032
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	78.43	10.3	84.86	10.3	-2.443	.024
อัตราการเต้นของหัวใจ	79.90	10.5	79.86	10.3	.02	.984
องค์ประกอบร่างกาย (Body composition assessment)						
เส้นรอบเอว	87.48	9.16	85.67	12.5	.768	.452
ค่า BMI	24.18	4.39	23.86	3.96	.582	.567
สมรรถภาพระบบหายใจและหลอดเลือด (Cardio respiratory fitness assessments)						
เดินช้า (Slowness walking) (เดิน 5 เมตร)	4.06	.74	4.35	.68	-1.569	.132
สมรรถภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular fitness assessments)						
แรงบีบมือ (Handgrip strength)	22.36	3.65	22.28	3.82	.093	.927
ลุกยืนจากเก้าอี้ (30-sec Chair stand test)	14.62	4.03	14.14	3.31	.467	.646
งอแขนพับศอก (Arm Curl test)	25.05	6.07	17.81	4.59	6.457	<.001
การทรงตัวและความว่องไว (Balance and Agility assessments)						
การลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับ (8-Foot up and go)	6.7	1.05	7.98	1.4	-4.456	<.001
ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ (Flexibility assessments)						
นั่งเก้าอี้ยื่นแขนแตะปลายเท้า (Sit-and-reach test)	1.15	4.34	.59	1.79	.69	.498
การเอื้อมแขนแตะด้านหลัง (Back scratch) ชาย	-7.05	9.44	-3.27	4.94	-1.759	.094
การเอื้อมแขนแตะด้านหลัง (Back scratch) ขวา	-1.83	8.52	-1.15	4.58	-.303	.765
ความรอบรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน	3.69	.45	4.17	.54	3.553	.002
ภาวะเปราะบาง	27.14	1.35	26.52	1.81	-1.316	.203

3. ความรอบรู้สุขุมไพร่พื้นบ้านเกี่ยวกับ ส่วนระดับความผาสุกของชีวิตปกติวิถีหน้าในด้าน ฟ้ำทะเลลายโจร ขมิ้นชัน อาการผิดปกติจากการใช้สมุนไพร การรับประทานอาหาร การนอนหลับ คุณค่าต่อ ตนเอง คุณค่าต่อสังคมและโดยรวมเปลี่ยนแปลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t ของระดับความผาสุกของชีวิตปกติวิถีหน้าของ นวัตกรรมผู้สูงอายุ

คำถาม	ก่อน			หลัง			t	p-value
	\bar{X}	SD	แปลผล	\bar{X}	SD	แปลผล		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	3.49	.64	มาก	4.08	.88	มาก	2.531	.020
2. ด้านการนอนหลับ	3.22	.64	ปานกลาง	3.83	.92	มาก	2.393	.027
3. ด้านความพอใจในสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและชุมชน	4.18	.60	มาก	4.50	.62	มากที่สุด	1.920	.069
4. ด้านคุณค่าต่อตนเอง	3.65	.58	มาก	4.33	.57	มากที่สุด	4.495	<.001
5. ด้านคุณค่าต่อครอบครัว	3.98	.61	มาก	4.33	.56	มากที่สุด	1.909	.071
6. ด้านคุณค่าต่อสังคม	3.68	.52	มาก	4.22	.64	มากที่สุด	2.930	.008
7. ด้านการเงิน	3.53	.75	มาก	3.80	.82	มาก	1.655	.113
รวม	3.69	.45	มาก	4.17	.54	มาก	3.553	.002

4. ผลการสังเคราะห์ชุมชนต้นแบบในสังคม สูงวัยด้วยนวัตกรรมผู้สูงอายุพบว่า 1) ลักษณะสำคัญของ นวัตกรรมผู้สูงอายุ คือ ใช้ภาวะผู้นำชักชวนให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง เรียนรู้เร็วและเปิดใจพร้อมรับ ความรู้ใหม่ ๆ ใช้ประสบการณ์เดิมและภูมิปัญญาที่มี เป็นต้นทุนคิดริเริ่มหรือต่อยอดสิ่งใหม่แบบก่อรายได้ 2) ผู้เกี่ยวข้องที่ผลักดันให้นวัตกรรมปฏิบัติบทบาทหน้าที่ ได้ชัดเจน คือ ผู้นำท้องถิ่นและบุคลากรสุขภาพ โดย ผู้เกี่ยวข้องกระตุ้นให้นวัตกรรมผู้สูงอายุคิดกิจกรรมแบบ แดกต่างหรือต่อยอดจากกิจกรรมเดิมใช้การสร้างรายได้ เป็นเป้าหมายสำคัญ จัดกิจกรรมที่เน้นการคงไว้ซึ่ง ความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจควบคู่กับการใช้

ภูมิปัญญาตามบริบทชีวิต สนับสนุนทรัพยากรและ งบประมาณเพื่อให้กิจกรรมเกิดผลลัพธ์ที่นวัตกรรมผู้สูงอายุ ได้รับประโยชน์โดยตรง เปิดโลกทัศน์นวัตกรรมผู้สูงอายุ ด้วยการศึกษาดูงาน รวมทั้งบรรจุโครงการพัฒนานวัตกรรม ผู้สูงอายุในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล 3) หลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุเป็นหลักสูตร 30 ชั่วโมง เน้นเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย ส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน กฎหมายจำเป็นต้องรู้ อาหาร ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันจากโรคติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อน การใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่าง ปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการวิสาหกิจ ชุมชนเชิงพาณิชย์ผ่านช่องทางออนไลน์ด้วยชาสมุนไพร

ตรีปานะ การทำบัญชีรายรับรายจ่าย 4) โครงสร้างการบริหารศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุประกอบด้วยทีมคณะกรรมการที่คัดเลือกจากแกนนำในโซนต่าง ๆ ของชุมชนแบ่งการทำงานที่เป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเน้นคิดผลิตภัณฑ์จากทรัพยากรท้องถิ่นและหาวิธีสร้างรายได้ ส่วนที่สองเน้นจัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกอย่างสม่ำเสมอและส่วนที่สามประสานผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อดำเนินโครงการและกิจกรรมที่บรรลุไว้แล้วในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล

อภิปรายผลการวิจัย

1. ชุมชนต้นแบบพบลักษณะสำคัญของนวัตกรรมผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้นำอย่างชัดเจน เห็นความสำคัญของการเป็นพลวัติพลัง พร้อมเปลี่ยนแปลง มุ่งต่อยอดสิ่งใหม่แบบมีรายได้ ผู้นำท้องถิ่นมีบทบาทอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนกิจกรรมของนวัตกรรมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบโดยอาศัยหลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือซึ่งมีเนื้อหาที่มุ่งสร้างความแข็งแรงทางร่างกายพร้อมกับจิตใจให้เท่าทันสังคมที่เปลี่ยนแปลงแบบพลิกผัน ควบคู่การมีรายได้จนสามารถจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนกลางการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ มีโครงสร้างการบริหารงานชัดเจนและบรรจุเป็นนโยบายระดับตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของชานววัฒน์ รัตนวงศ์ และณัฐพงศ์ บุญเหลือ (2565) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ คือ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม และนโยบาย โดยส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งด้านสุขภาพอนามัย ด้านนันทนาการและคุณภาพชีวิตด้านสังคม/สภาพแวดล้อม และสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ มนัสจกุล, รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์, และมัลลิกา มากรัตน์ (2564) ที่พบว่าแกนนำดูแลผู้สูงอายรร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการประชุมภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุ การให้ความรู้ตามหลัก 3อ. 2ส. ออกแบบระบบการเยี่ยมบ้าน ตั้งช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารระหว่างกลุ่มแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยกระบวนการนี้ช่วยสนับสนุนการทำงานของกลุ่มแกนนำอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่านวัตกรรมผู้สูงอายุมีคุณลักษณะของแกนนำผู้สูงอายุที่ใฝ่ฝันสร้างควมน่าเชื่อถือจนทำให้คนในชุมชนมีกระบวนการปฏิบัติไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้วยกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นคุณสมบัติของแกนนำตั้งแต่ระดับต้นของการปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ ไปสู่การสร้างควมน่าเชื่อถือไว้วางใจ การสร้างผลลัพธ์งาน การกระตุ้นบุคคล กลุ่มและชุมชนให้พัฒนาตัวเองจนระดับสูงสุดของการเป็นแบบอย่างและนำไปสู่การสร้างผู้นำใหม่ (Maxwell, 2013) การพัฒนาชุมชนต้นแบบบนฐานการสร้างนวัตกรรมผู้สูงอายุเป็นการนำกลุ่มผู้สูงอายุสู่วิธีคิดแบบสร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วมที่จะปฏิบัติด้วยแนวทางใหม่โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณค่าในตนเองและยังประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งยังเกิดความรู้ใหม่ในรูปแบบของหลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุไว้เป็นเครื่องมือถ่ายทอดความรู้ในศูนย์เรียนรู้ของชุมชนภายใต้การประสานความร่วมมือที่มากขึ้นระหว่างนวัตกรรมผู้สูงอายุและบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพและสังคม สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่นำผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมาทำงานอย่างเป็นขั้นตอนตั้งแต่การให้ข้อมูล การระบุปัญหา ประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลง การร่วมพัฒนาแผนงานสู่การปฏิบัติ การสะท้อนการปฏิบัติจนเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณสมบัติของการเป็นนวัตกรรมผู้สูงอายุ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกาย ความรอบรู้สมุญไพรพื้นที่บ้าน การรับรู้ภาวะเปราะบางและความผาสุกให้เหมาะกับสถานการณ์สังคมในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศิวพร ละม้ายนิล, 2561) ตามกรอบการวิจัยที่กำหนดไว้ว่ากระบวนการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นทุนทางสังคมผ่านกิจกรรมในหลักสูตร

ของศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบสุขภาพดีส่งผลเพิ่มความสามารถ ความรอบรู้สุขภาพและนำมาซึ่งความผาสุกของชีวิตปกติวิถีหน้า รวมทั้งตอบสนองแนวคิดของการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยสร้างการเข้าถึงบริการของการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบผสมผสานที่มีบทบาทร่วมให้การดูแลทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและชุมชน (อรทัย พงษ์แก้ว, 2561)

2. ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบ พบว่าในส่วนสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่าก่อนพัฒนาชุมชนต้นแบบอย่างมีนัยสำคัญ แตกต่างจากงานวิจัยของ อัมรา ชำรตทรัพย์, ปิยมณต์ พฤษชาติ, และเตือนใจ ศรีประทุม (2561) ที่พบว่าพัฒนาความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงเล็กน้อยหลังพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ส่วนการลุกเดินจากเก้าอี้ไปและกลับพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกนั้นเปลี่ยนแปลงแบบลดลงหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบ เมื่อพิจารณาร่วมกับระดับภาวะเปราะบางของนั้ตกรผู้สูงอายุ พบว่าคะแนนเฉลี่ยและระดับภาวะเปราะบางของนั้ตกรผู้สูงอายุลดลงหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบอย่างไม่มีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่าแม้กิจกรรมของการพัฒนาชุมชนต้นแบบจะเน้นสร้างสมรรถนะด้านร่างกาย สังคมและจิตใจ แต่ในทางปฏิบัติ นั้ตกรผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลให้การทรงตัวและความว่องไวสูงขึ้นแต่ยังไม่สามารถทำให้ค่าความดันโลหิตลดลงและอัตราการเต้นของหัวใจองค์ประกอบร่างกาย สมรรถภาพระบบหายใจและหลอดเลือด สมรรถภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งการที่จะเปลี่ยนแปลงค่าต่าง ๆ ทางสรีระเหล่านี้ได้นั้นจำเป็นจะต้องอาศัยกิจกรรมเฉพาะและระยะเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ตั้งการศึกษาของกัตติกา ธนะขวั้ง และคณะ (2555) ที่ใช้รูปแบบการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พองติดต่อกันนานถึง 12 สัปดาห์จึงจะทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนภาพรวมระดับความรอบรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของนั้ตกรผู้สูงอายุหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรอบรู้เกี่ยวกับฟ้าทะลายโจรและขมิ้นชันพบว่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบ เนื่องจากเป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้มาอย่างยาวนานและสื่อให้เห็นถึงความเชื่อมั่นของผู้สูงวัยต่อสรรพคุณของสมุนไพรนี้ อีกทั้งชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนต้นแบบซึ่งเน้นให้นั้ตกรผู้สูงอายุถ่ายทอดประสบการณ์การใช้สมุนไพรสู่บุคคลอื่นนำไปสู่การเพิ่มระดับความรอบรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านได้ สอดคล้องกับปณดา รามไพบุลย์ และคณะ (2561) ที่พบว่าทำให้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้การใช้สมุนไพรพื้นบ้านส่งผลให้ผู้สูงอายุรอบรู้ในแง่ของการจัดการตนเองและแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุกิจ ไชยชมพู (2555) และสมเกียรติ วรเดช, ปญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ, และยุวดี กองมี (2558) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น การที่นั้ตกรผู้สูงวัยมีความรอบรู้ในการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้นจึงเป็นผลดีต่อความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรทั้งในแง่ของสรรพคุณ วิธีใช้ ข้อควรระวังและความปลอดภัย เพิ่มการพึ่งพาตนเอง ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและนำไปสู่คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

สำหรับระดับความผาสุกของชีวิตปกติวิถีหน้าของนั้ตกรผู้สูงอายุหลังพัฒนาชุมชนต้นแบบสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านต่าง ๆ และโดยรวมอาจเนื่องจากกิจกรรมของการพัฒนาชุมชนต้นแบบให้

ความสำคัญกับการสร้างสมรรถนะด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ รวมถึงการคิดผลิตภัณฑ์ที่สามารถจำหน่าย ได้ซึ่งทำให้นวัตกรรมผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น จึงตรงกับ ความต้องการของบุคคลในวัยสูงอายุที่ประกอบด้วย การสนับสนุนจากครอบครัว การประกันรายได้ การมีส่วนร่วมในชุมชน การพึ่งพาตนเองและการเป็น บุคคลที่มีความสำคัญต่อ สมาชิกในครอบครัว กลุ่ม ชุมชนและสังคม (สิทธิพร สุทร, วัชรินทร์ สุทธิชัย, และพงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2561) สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องแนวทางการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุใน จังหวัดนครปฐม (ภัทรนันท์ อุ่อ่อน, 2564) พบว่าปัจจัย ที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ปัจจัย ด้านสุขภาพ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมตามลำดับ แนวทางใน การพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ ควรหมั่นดูแลสุขภาพกายของตนเอง 2) ผู้สูงอายุควร วางแผนทางการเงินตั้งแต่วัยทำงานและออมเงินไว้ใช้ใน ยามแก่ชรา 3) ครอบครัวและชุมชนควรให้ความเข้าใจ เข้าใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุ 4) การมีระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรในหน่วยงานท้องถิ่นและ บุคลากรสุขภาพสามารถนำโครงสร้าง องค์กรประกอบ กลไกและเงื่อนไขภายในกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ผู้สูงอายุไปใช้กับชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อ เพิ่มจำนวนนวัตกรรมผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยปรับลักษณะ ของความรู้ ประสบการณ์ ทักษะและภูมิปัญญาของ นวัตกรรมผู้สูงอายุ หลักสูตรนวัตกรรมผู้สูงอายุหรือสื่อเรียนรู้ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

1.2 บุคลากรในหน่วยงานท้องถิ่นสามารถ จัดกิจกรรมพัฒนาให้ผู้สูงอายุเป็นนวัตกรรมและสนับสนุน

การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุโดยให้มีโครงสร้าง การบริหารที่ขับเคลื่อนชุมชนเพื่อสร้างความผาสุกของ ผู้สูงอายุและพัฒนาบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องไป พร้อมกันเพื่อให้ชุมชนต้นแบบขยายผลเพิ่มมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 นำปัจจัยสมรรถภาพทางกายภาวะเปราะบาง ความรอบรู้สมุนไพรรักษาบ้านที่มีผลต่อความผาสุก และความรู้ ประสบการณ์ ทักษะและภูมิปัญญาของ นวัตกรรมผู้สูงอายุไปเป็นข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรม สำหรับขยายผลในพื้นที่อื่นเพื่อเพิ่มจำนวนชุมชนที่สร้าง ความผาสุกของผู้สูงอายอรองรับสังคมสูงวัย

2.2 วิจัยถึงทดลองโดยนำวิธีดำเนินการ ของชุมชนต้นแบบไปขยายผลในตำบลของจังหวัดอื่น ที่มีลักษณะใกล้เคียงโดยจัดให้มีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อ เพิ่มความน่าเชื่อถือของโครงสร้างและกลไกของชุมชน ต้นแบบต่อการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพทางกาย ภาวะเปราะบาง ความรอบรู้สมุนไพรรักษาบ้านและความผาสุก ของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กัตติกา ธนะขว้าง, นงนุช โอปะะ, กชพร เชื้อนธนะ, จิราพร มงคลประเสริฐ, จินตนา รัตนวิฑูร์ย์, และถาวร ล่อกา. (2555). *เครือข่ายทางสังคม การเกื้อหนุน ทางสังคม และความผาสุกของผู้สูงอายุวัยปลาย ในเขตภาคเหนือประเทศไทย*. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ชวณณ พุ่มพงษ์, และทัศนพร ชูศักดิ์. (2565). ปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในตำบล ทองเอน อำเภอนิคมบ่งบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสาร วิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรม ราชนูปถัมภ์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 17(2), 89-103.

- ชานูวัฒน์ รัตนวงศ์, และณัฐพงศ์ บุญเหลือ. (2565). การบริหารจัดการในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน:กรณีศึกษา เทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. *วารสารรวมคำแห่งฉบับรัฐประศาสนศาสตร์*, 5(2), 359-383.
- ชัยพัฒน์ พุฒิช้อน, และกันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน. (2561). แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 1(1), 25-36.
- ปณดารามไพบูลย์, ระวีวรรณ เจริญทรัพย์, รัชนี สรรเสริญ, และพิชญ์รักษ์ กันทิวี. (2561). การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ในการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 10(1), 81-92.
- ภัทรนันท์ อุ่นอ่อน. (2564). *แนวทางการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- ภัทรา ชูริศ, เพ็ญโพยม เชนสมบัติ, จินตนา สินธุสุวรรณ, และประเสริฐ ศรีนวล. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*, 10(3), 16-24.
- พรพรรณ มนัสจกุล, รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์, มัลลิกา มากรัตน์. (2564). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนแม่พันธ์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(9), 32-49.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- วนิดา ดรungskฤทธิชัย, สันธิตาพร กลิ่นทอง, รัชดาวัลย์ จิตรพรกุลวสิน, กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์, ณัฐกร นิลเนตร, และประเสริฐ ศรีนวล. (2565). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรม บนฐานภูมิปัญญาสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในตำบลหัวสะพาน และตำบลวังตะโก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 8(1), 233-241.
- ศิวพร ละม้ายนิล. (2561). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพนักวิจัยชุมชน อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก* (ดุขุฎิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สมเกียรติ วรเดช, ปุณญพัฒน์ ไชยมะล, เรณู สะแหละ, และยุติ กองมี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อำเภอองขลา จังหวัดพัทลุง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 50-59.
- สิทธิพร สุนทร, วัชรินทร์ สุทธิชัย, และพงษ์ศักดิ์ ชิมมอนด์ส. (2561). *รูปแบบความสุขของผู้สูงวัยในจังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- สุกิจ ไชยชมพู่. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของประชาชนในเขต 11 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารเกื้อการณย์*, 19(2), 60-74.

- สุพรรณณี ใจดี, และศิริพันธ์ สาสัตย์. (2560). การศึกษาภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร. *วารสารแพทยน์าวี*, 44(3), 117-135.
- อนันต์ อนันตกุล. (2560). *สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2017/12/%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A23.pdf>
- อรรถัย พงษ์แก้ว. (2561). การศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(1), 151-162.
- อัมรา อารังทรัพย์, ปิยมณฑิ์ พฤกษชาติ, และเตี๋อนใจ ศรีประทุม. (2561). การวิจัยและพัฒนาารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกายสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองตาไก่. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 25(3), 42-55.
- Maxwell, J.A. (2013). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. United States of America: Sage.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Retrieve from <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- World Health Organization. (2019). *Decade of Healthy Aging 2020-2030*. Retrieve from https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update-march-2019.pdf?sfvrsn=5a6d0e5c_2
- Zaidi, A. (2014). Enabling environments for active and healthy ageing in EU countries. *Gerontechnology*, 12(4), 201-208.

