

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

วิทยานิพนธ์

ของ

ณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤศจิกายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

วิทยานิพนธ์

ของ

ณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล

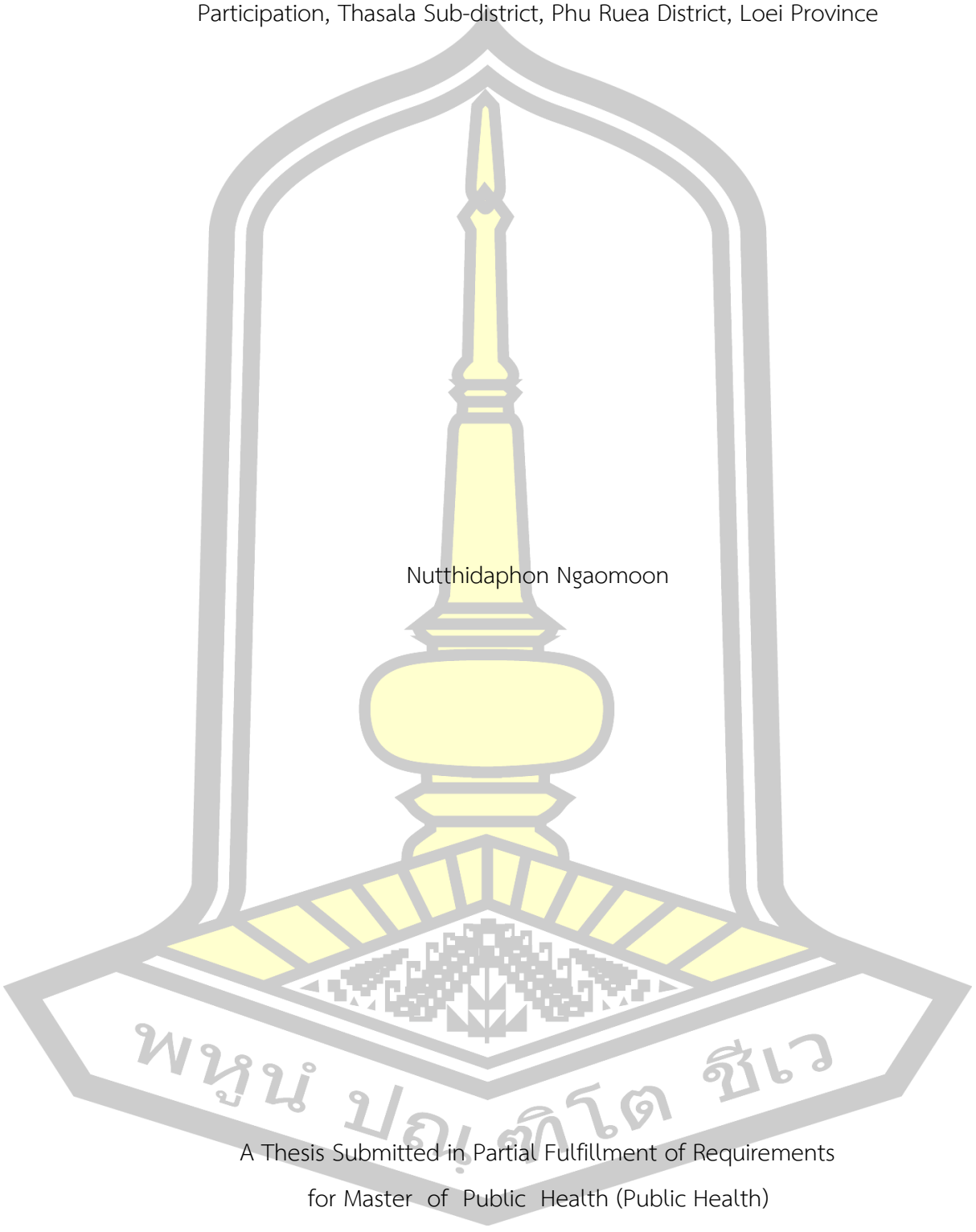
พหุน ปญฺ ติโต ชีเว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤศจิกายน 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Development of a Promotion Physical Fitness Model for Elderly by Community Participation, Thasala Sub-district, Phu Ruea District, Loei Province

Nutthidaphon Ngaomoon



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for Master of Public Health (Public Health)

November 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผศ. ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์)

.....กรรมการ
(อ. ดร. รุจิรา โนนสะอาด)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(ผศ. ดร. ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

....

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

ผู้วิจัย ณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

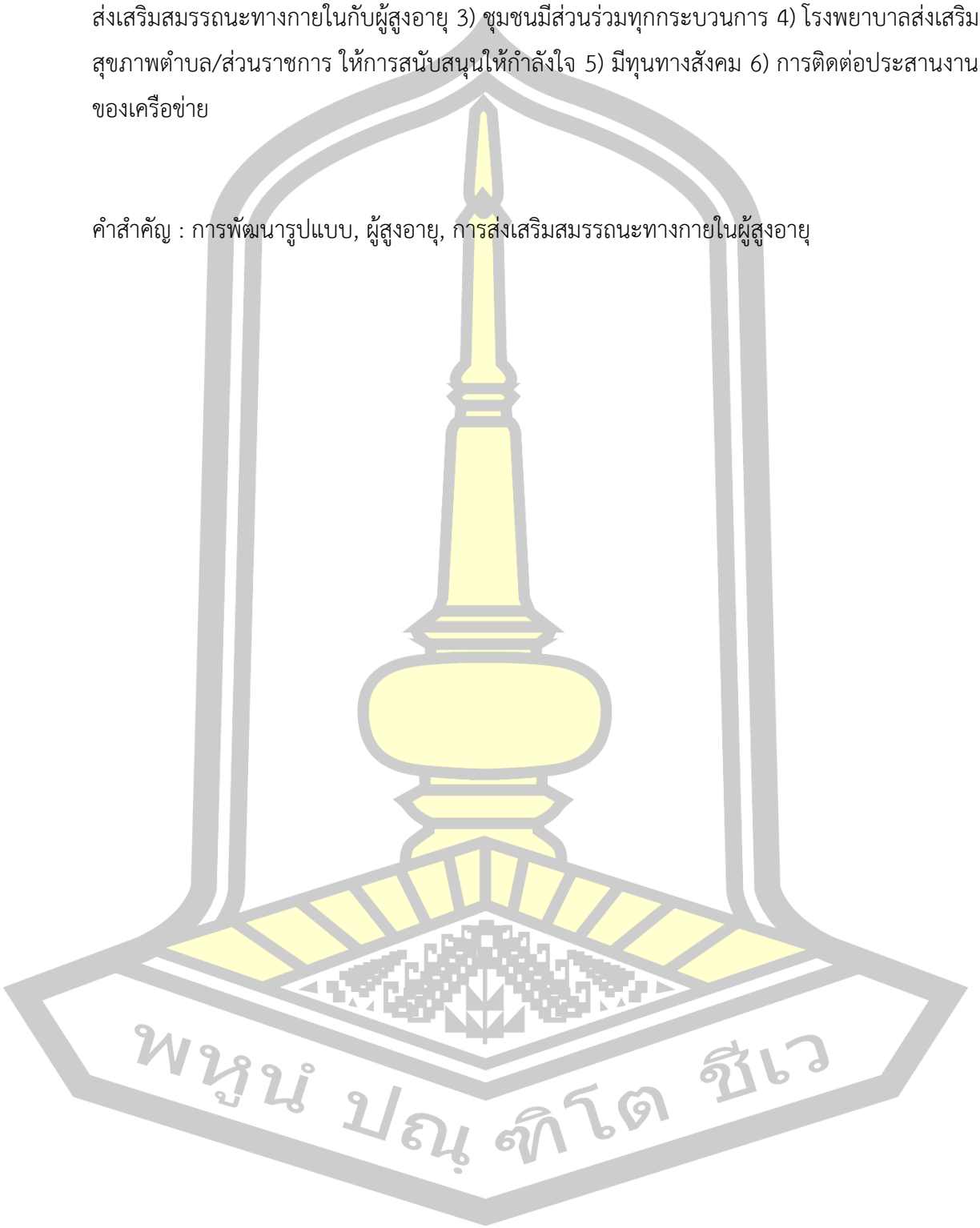
มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มภาควิชาการ จำนวน 5 คน ภาคท้องถิ่น จำนวน 9 คน และภาคประชาชน จำนวน 217 คน โดยใช้สถิติเชิง พรรณนา ประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยกิจกรรมการพัฒนาการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC วิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ สอบถามผลการดำเนินงาน 6) ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และ2) กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง คุณภาพชีวิตทั่วไปและคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ หลังการดำเนินงาน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean 3.36, S.D.=0.62) ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดี (Mean2.33, S.D.=0.47) ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (Mean 4.01, S.D.=0.39) ระดับความรู้ของผู้เกี่ยวข้องอยู่ใน ระดับดี (Mean 8.39, S.D.=1.68) ระดับทักษะของผู้เกี่ยวข้องอยู่ใน ระดับมีทักษะมากที่สุด (Mean 4.57, S.D.=0.50) ระดับเจตคติของผู้เกี่ยวข้องอยู่ใน ระดับมีเจตคติที่ดีมากที่สุด (Mean 4.53, S.D.=0.50) โดยสรุปสำหรับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้

ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง 2) องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกับผู้สูงอายุ 3) ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ส่วนราชการ ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) มีทุนทางสังคม 6) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ



TITLE Development of a Promotion Physical Fitness Model for Elderly by Community Participation, Thasala Sub-district, Phu Ruea District, Loei Province

AUTHOR Nutthidaphon Ngaomoon

ADVISORS Associate Professor Songkhamchai Leethongdissakul , Ph.D.
Assistant Professor Surasak Thiabrithi , Dr.P.H.

DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2024

ABSTRACT

This research is action research. The objective is to develop a model for promoting physical performance among the elderly. With the participation of the community in Tha Sala Subdistrict, Phu Ruea District, Loei Province, the research sample was divided into 3 groups, consisting of 5 people in the academic sector, 9 people in the local sector, and 217 people in the public sector. by promotion development activities Elderly health Use AIC participatory planning process techniques to analyze data. The results of the research found that the process of operating according to the health promotion model for the elderly The community participation consists of 6 steps: 1) Study basic information and analyze the area context 2) Organize a workshop planning meeting 3) Set an action plan 4) Follow the plan 5) Supervise and inquire about performance results 6) Meet to summarize performance results. It was found that the health promotion model of Elderly in the community consists of 2 activities: 1) activities to transfer knowledge to the community and 2) activities to promote physical competency in the elderly. Results of the evaluation of the participation of relevant people General quality of life and quality of life for the elderly Elderly people's satisfaction After the operation, it was found that the level of participation of those involved was at a moderate level (Mean 3.36, S.D. = 0.62). The level of quality of life for the elderly is at a good level (Mean2.33,

S. D. = 0. 47). The level of satisfaction of the elderly is at a very satisfied level (Mean 4.01, S.D.=0.39). The level of knowledge of those involved is at the level. Good (Mean 8. 39, S. D. = 1. 68) The skill level of those involved is level has the most skills (Mean 4. 57, S. D. = 0. 50) The attitude level of those involved is in level has the most positive attitude (Mean 4.53, S.D.=0.50) In summary for The success factors of this study consist of 6 factors: 1) having strong community leaders; 2) the subdistrict administrative organization is involved in promoting physical competency among the elderly. 3) Community participation in every process 4) Subdistrict health promotion hospital/ government agency Provide support and encouragement 5) Have social capital 6) Network coordination. model development, elderly, elderly health promotion

Keyword : model development, elderly, rlderly health promotion

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และตรวจสอบความถูกต้องในการเขียนของผู้วิจัย ตลอดจนการให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตรจารย์ ดร.วรพจน์ พรมสัตยพรต ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และดร.ผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์ รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้นำชุม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลาพัฒนาการอำเภอภูเรือ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญโรงพยาบาลภูเรือ เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา และประชาชนในชุมชนตำบลท่าศาลา ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย การให้ข้อมูล การอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้อนุเคราะห์ทุนอุดหนุน ในการวิจัยและคณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือประสานงานให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดีในการศึกษาตลอดหลักสูตร

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือและสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้แก่ผู้วิจัย คุณประโยชน์ใดๆ อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดามารดา ครูอาจารย์ตลอดจนสถาบันการศึกษาที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดมา และขอมอบแด่ทุกท่านที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ซ

สารบัญ ..... ฌ

สารบัญตาราง ..... ฏ

สารบัญภาพประกอบ ..... ฒ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ภูมิหลัง 1

1.2 คำถามการวิจัย 5

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 6

1.4 ขอบเขตการวิจัย 6

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย 7

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 8

บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล 9

2.1 ผู้สูงอายุ 9

2.2 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) 21

2.3 สมรรถนะทางกาย 23

2.4 แนวคิดการชะลอ ส่งเสริม และดูแลสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ 41

2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน 48

2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) 51

2.7 แนวคิดของ SWOT Analysis 56

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 58
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย 66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 68
3.1 รูปแบบการวิจัย 68
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 70
3.3 วิธีการดำเนินการวิจัย 73
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย 75
3.5 การรวบรวมข้อมูล 79
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล 79
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 80
3.8 จริยธรรมการวิจัย 80
บทที่ 4 ผลการวิจัย 82
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 82
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 82
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 83
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 159
5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 159
5.2 สรุปผล 160
5.3 อภิปรายผล 165
5.4 ข้อจำกัดในการวิจัย 167
5.5 ข้อเสนอแนะ 167
5.6 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 168
บรรณานุกรม 169
ภาคผนวก 174

ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 175
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ 177
ภาคผนวก ค ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรม 182
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 186
ภาคผนวก จ ตัวอย่างภาพประกอบกิจกรรม 214
ประวัติผู้เขียน 218

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ..... 92

ตารางที่ 2 แผนปฏิบัติการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย..... 93

ตารางที่ 3 คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=203)..... 97

ตารางที่ 4 การประเมินภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้านในผู้สูงอายุ (n=203) 99

ตารางที่ 5 คุณลักษณะประชากรของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28)..... 102

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้มีร่วมร่วมในในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบล ท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28)..... 105

ตารางที่ 7 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วม (n=28)..... 111

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ของความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อน และหลังดำเนินการ (n = 28)..... 112

ตารางที่ 9 ระดับความรู้ของของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการ (n=28)..... 114

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลัง การดำเนินการ (n=28)..... 114

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนการดำเนินการ (n=203)..... 115

ตารางที่ 12 ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) ก่อนการดำเนินการ (n= 203)..... 119

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุหลังการดำเนินการ (n=203)..... 119

ตารางที่ 14 ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) หลังการดำเนินการ (n= 203)..... 124

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ (n=203)..... 124

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกาบในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบล ท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 203)..... 125

ตารางที่ 17 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายก่อนดำเนินการ (n = 203) 130

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกาบในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบล ท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 203)..... 131

ตารางที่ 19 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายหลังดำเนินการ (n = 203) 136

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ (n=203)..... 137

ตารางที่ 21 จำนวน และร้อยละ ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 28)..... 137

ตารางที่ 22 ระดับทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนดำเนินการ (n = 28)..... 140

ตารางที่ 23 จำนวน และร้อยละ ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 28)..... 140

ตารางที่ 24 ระดับทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังดำเนินการ (n = 28)..... 143

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ (n=28)..... 143

ตารางที่ 26 จำนวน และร้อยละ เจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 28) 144

ตารางที่ 27 ระดับเจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนดำเนินการ (n = 28) 146

ตารางที่ 28 จำนวน และร้อยละ เจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 28) 147

ตารางที่ 29 ระดับเจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังดำเนินการ (n = 28) 149

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์เจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ (n=28) 149

ตารางที่ 31 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย 154

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ประเมินการเคลื่อนไหว 40

ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย 67

ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมี ส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย 153

ภาพประกอบ 4 รูปแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมี ส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย 156

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลกในปัจจุบัน ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีอัตราการเกิดน้อย แต่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งทำให้ทั่วโลกกำลังเข้าสู่การสูงวัยมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยสังคมผู้สูงอายุหมายถึงการที่มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด และสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เป็นสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2564) โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ไว้ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1,200 ล้านคนในปี 2568 และ 2,000 ล้านคนในปี 2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด ซึ่งกล่าวได้ว่าโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2566) โดยในภูมิภาคอาเซียน พบว่า มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 11.0 ซึ่ง 7 ประเทศในภูมิภาคอาเซียนได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เรียงลำดับจากมากที่สุด ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ซึ่งสิงคโปร์เป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีผู้อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20.0 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564)

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย คาดว่า ในปี 2565 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.30 ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นจากปีก่อนถึงร้อยละ 0.5 และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยตามรายงานของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง ปี 2562) คาดการณ์ว่า ในปี 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปี 2559-2564) ในช่วง 5 ปีแรก พบว่า ปัญหาด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ มีประมาณร้อยละ 3.8 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม จำนวน 6.8 แสนคน และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง จำนวน 46,779 คน และร้อยละ 18.5 หรือเกือบ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดผู้ดูแล และมีเพียงร้อยละ 28.90 ของผู้สูงอายุที่ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพทุพลภาพและขาดการดูแลหรือขาดการช่วยเหลือจากชุมชน จึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่น่าห่วงใยเป็นอย่างมาก อีกทั้งวัยผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยบ่อยขึ้น มีการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ชัดขึ้น ผู้สูงอายุบางท่านอาจทุพพลภาพ ดังนั้น จึงต้องการช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต

ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมาก (กุลธิดา กุลประฑีปัญญา และคณะ, 2563) ในส่วนของอุบัติการณ์ภาวะถดถอย แต่ละปีจะพบอุบัติเหตุผู้สูงอายุหกล้มประมาณ 3 ล้านราย บาดเจ็บต้องเข้าโรงพยาบาล 60,000 ราย/ปี เป็นเหตุให้เกิดความพิการในผู้สูงอายุ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/ครอบครัวลดลง ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น กระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคม อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อม พบว่าเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในทุก ๆ 5 ปี ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 ทำให้ลดประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 70.0 มีสายตาไม่ดี การมองเห็นไม่ชัดเจน เกิดภาวะสายตาเลือนรางหรืออาจตาบอดถ้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรก ในส่วนของอุบัติการณ์ของผู้สูงอายุที่มีประสาทรับเสียงเสื่อมตามวัย พบได้ตั้งแต่ร้อยละ 40.0-60.0 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี และเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 80.0 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 85 ปี และภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ที่พบมากที่สุด คือปัสสาวะเล็ด และราดร้อยละ 51.3 ปัสสาวะราด ร้อยละ 25.6 ปัสสาวะเล็ด ร้อยละ 10.3 นอกจากนั้นแล้วภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ยังส่งผลต่อการใช้ชีวิตในประจำวันอย่างมาก เช่น เมื่อมีปัสสาวะเล็ดบ่อยครั้งจะทำให้ผิวหนังเปียกชื้น เกิดการระคายเคือง เกิดผื่น หรือผิวหนังเปื่อย ผิวหนังฉีกขาด ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางผิวหนังอย่างมาก ซึ่งอุบัติการณ์ภาวะถดถอยดังกล่าวส่งผลต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศดังนี้ ทำให้ไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว และชุมชน ซึ่งพบว่าประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุและเด็กจำนวน 51 คน และคาดว่าเพิ่มเป็น 64 คน ในปี 2570 ทางด้านการคลังเมื่องบประมาณรายจ่ายเพิ่มขึ้น ภาครัฐจำเป็นต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุข การแพทย์บริการสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นและต้องเพิ่มงบประมาณรายจ่ายเพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้และการเก็บภาษีรายได้น้อยลงเนื่องจากมีวัยผู้สูงอายุซึ่งไม่มีรายได้มีสัดส่วนที่มากขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ (Physical fitness) สำหรับสมรรถภาพทางกาย (Physical fitness) หมายถึง สภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดีเพื่อที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราความเสี่ยงของปัญหาทางสุขภาพที่เป็นสาเหตุมาจากขาดการออกกำลังกาย สร้างความสมบูรณ์และแข็งแรงของร่างกายในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้อย่างหลากหลาย บุคคลที่มีสมรรถภาพทางกายดี ก็จะสามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถภาพทางกายเป็นสิ่งสำคัญ ในการช่วยเสริมสร้างให้บุคคลสามารถประกอบภารกิจและดำรงชีวิตอยู่อย่างประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้บุคคลปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีความแข็งแรง ทนทาน มีความคล่องแคล่วว่องไวที่จะประกอบภารกิจประจำวันให้

ลุล่วงไปด้วยดีนอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดการพัฒนาทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ควบคู่กันไป (สมเกียรติ คงธนจินดาสิริ และคณะ, 2567)

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (ปี 2566-2580) ซึ่งเน้นให้เกิดการสอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท อันจะก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับ และนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการ เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของประเทศไทย (ปี 2561 - 2580) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีแผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (ยุทธศาสตร์ชาติสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) คือ การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผลในทุกขั้นตอน โดยกิจกรรมใดก็ตามควรเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ ถือเป็นแนวคิดหนึ่งของการพัฒนาชุมชนซึ่งจะประสบผลสำเร็จได้ต้องเกิดจากความร่วมมือระหว่างรัฐและชุมชน ไม่ปล่อยให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรับผิดชอบเพียงฝ่ายเดียว เป็นการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายเรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ถือเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ (เพชร อำไพมงคลจิรเดช และคณะ, 2557) แนวคิดที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ”การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ WHOQOL Group (1995) จัดองค์ประกอบไว้ 4 ด้าน คือ ร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมซึ่งสามารถวัดได้ครอบคลุมองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และมีผลงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า มีการร่วมดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่องของชุมชนที่ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตดังกล่าวสอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ (ปิยะสกุลเกียรติ อรพิน, 2561)

สถานการณ์จังหวัดเลย มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากข้อมูลประชากรจังหวัดเลย พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ ในปี 2564 จำนวน 108,146 คน ปี 2565 ผู้สูงอายุจำนวน 110,999 คน และปี 2566 จำนวน 114,761 คน จากการคัดกรองภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดเลย พบว่า ด้านที่ผู้สูงอายุมีภาวะถดถอยมากที่สุดได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ

5.45) ด้านสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 4.02) และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 4.01) (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดเลย, 2566) อำเภอภูเรือ มี 6 ตำบล 47 หมู่บ้าน ปี 2564 ผู้สูงอายุ จำนวน 3,838 คน ปี 2565 ผู้สูงอายุจำนวน 4,069 คน และปี 2566 มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 4,331 คน ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดเลย, 2566) ข้อมูลการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอภูเรือ ปี 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุติดสังคม 3,624 คน (ร้อยละ 89.06) ผู้สูงอายุติดบ้าน 316 คน (ร้อยละ 7.76) และผู้สูงอายุติดเตียง 24 คน (ร้อยละ 0.59) และปี 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุติดสังคม 3,776 คน (ร้อยละ 89.30) ผู้สูงอายุติดบ้าน 164 คน (ร้อยละ 3.87) และผู้สูงอายุติดเตียง 34 คน (ร้อยละ 0.80) ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุอำเภอภูเรือ จังหวัดเลย พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากการคัดกรองภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบว่า มีภาวะถดถอยทางกายอย่างน้อย 1 ด้าน ภาพรวม ร้อยละ 41.46 ซึ่งผ่านเกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60.0 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10.0) ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 13.09) รองลงมาคือด้านการมองเห็น (ร้อยละ 11.98) และด้านสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 10.04) ซึ่งด้านการเคลื่อนไหว ด้านการมองเห็น และด้านสุขภาพช่องปาก ปี 2565 พบว่ามีจำนวน 414 คน, 366 คน และ 349 คน ตามลำดับ ปี 2566 ด้านการมองเห็นจำนวน 482 คน ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 375 คน และด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 473 คน ซึ่งพบว่าภาวะถดถอยทางกายของผู้สูงอายุอำเภอภูเรือ ด้านการเคลื่อนไหว, การมองเห็น, และสุขภาพช่องปาก มีการเพิ่มขึ้นจากปี 2565 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายดังกล่าว มากที่สุดคือ ตำบลท่าศาลา ร้อยละ 10.62 รองลงมาคือตำบลสานตม ร้อยละ 8.31 และตำบลร่องจิก ร้อยละ 6.89 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดเลย, 2566) จากการลงพื้นที่ตำบลท่าศาลา เพื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และคนในครอบครัวถึงผลกระทบของการเกิดภาวะถดถอยทางกาย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการมองเห็น และด้านสุขภาพช่องปาก ที่ส่งผลต่อตนเอง และครอบครัว พบว่า 1) ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตัวเองได้ รวมทั้งบางรายเกิดการหกล้มเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงติดบ้าน ติดเตียง 2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มีที่อยู่อาศัย ทำให้ได้รับความลำบาก 3) ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม เนื่องจากไม่ได้เข้าพบปะสังคมเหมือนเดิม 4) ปัญหาทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลานและญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น 5) ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัว ทำให้คนในครอบครัวไม่สามารถออกไปทำงานได้ ต้องอยู่บ้านดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา ในพื้นที่อำเภอภูเรือ ทั้ง 6 ตำบล มีการจัดระบบบริการทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางกายผู้สูงอายุดังนี้ ผู้ให้บริการมีการคัดกรองภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ 9 ด้าน แต่ไม่ได้มีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนสื่อตามความเหมาะสม ติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ไม่มีงบประมาณโดยตรงในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายผู้สูงอายุ มีเฉพาะให้จัดทำโครงการเพียงบางด้าน เช่น ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ และสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เป็นต้น ในด้านนโยบายไม่ได้มีการมุ่งเน้นในการดำเนินงาน ในส่วนของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขมีจำนวนเพียง 2 คน ประจำที่ รพ.สต.ร่องจิก และ รพ.สต. สานตม เจ้าหน้าที่ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ประจำโรงพยาบาลภูเรือ มีเพียง 1 คน ด้วยภาระงานที่หนักในการให้บริการในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถไปให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. ได้ ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบบริการแบบเดิมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายผู้สูงอายุยังขาดการดำเนินงานที่ชัดเจน การดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากนโยบายส่วนกลางเป็นผู้กำหนดแผน/กิจกรรม และส่งต่อสู่หน่วยงานองค์กรและส่วนท้องถิ่น ทำให้ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนและการตัดสินใจดำเนินการ จึงทำให้การทำงานในชุมชนไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน (การสรุปงานนิเทศงานจาก สสจ.เลย, 2566)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายมากที่สุดในอำเภอภูเรือ เพื่อชะลอการเกิดปัญหาสุขภาพอื่นที่จะตามมา เป็นการป้องกันผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงติดบ้าน ติดเตียง โดยให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การได้มาซึ่งกระบวนการในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

กระบวนการพัฒนารูปแบบบริการในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.2.1 บริบทและสถานการณ์ การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.3.2.2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.3.2.3 ผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.3.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาค้นคว้าเพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยมีขอบเขตดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านกลุ่มประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1.4.3.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 231 คน

1.4.3.2 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ พื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.4.3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน 2567 รวมระยะเวลา 8 เดือน

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน ในเขตตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยมี ขอบเขตของพื้นที่วิจัยตามเขตการดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเรือจังหวัดเลย

1.4.3 ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ดังนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เนื้อหาของหลักการแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการศึกษา สถานการณ์ กระบวนการ ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การถอดบทเรียนจากปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1.5.1 การส่งเสริมสมรรถนะทางกาย หมายถึง กระบวนการสร้างเสริม สนับสนุนด้านสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา โดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขในชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.5.2 รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย หมายถึง กิจกรรมที่สำคัญ 7 ประการในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับระบบบริการสุขภาพ การวิจัยและพัฒนา และการสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.5.3 สมรรถนะทางกาย หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการประกอบภารกิจประจำวันได้อย่างกระฉับกระเฉง ความสามารถของบุคคลในอันที่จะใช้ระบบต่าง ๆ กระทำกิจกรรมใด ๆ อันเกี่ยวกับการแสดงออกซึ่งความสามารถทางด้านร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพในผู้สูงอายุชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้ยิน ด้านการกลั้นปัสสาวะ ด้านการมองเห็น ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านความคิดความจำ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านภาวะขาดสารอาหาร

1.5.4 ผู้สูงอายุ (Elderly Ageing) หมายถึงบุคคลในตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีค่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 ด้าน (ADL) ≥ 11 อยู่ในกลุ่มติดสังคม

1.5.5 การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ภาควิชาการ ได้แก่ ทันตแพทย์ของโรงพยาบาลภูเรือ สาธารณสุขอำเภอภูเรือ ผอ.รพ.สต.ท่าศาลา พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ และ

นักวิชาการสาธารณสุข, ภาคท้องถิ่น ได้แก่ กำนันตำบลท่าศาลา นายก อบต.ท่าศาลา และผู้ใหญ่บ้าน, ภาคประชาชน ได้แก่ ประธาน อสม. ในระดับหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) และผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการมองเห็น และด้านสุขภาพช่องปาก ได้มีโอกาสเข้าร่วมในกระบวนการคิดริเริ่ม ร่วมตัดสินใจ การวางแผน การทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน ตั้งแต่การสำรวจปัญหาของผู้สูงอายุ การวางแผนในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการประเมินผล ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพร้อมทั้งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่กำหนดไว้ในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.5.6 การพัฒนารูปแบบ หมายถึง วิธีการให้ได้มาซึ่งการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยใช้ฐานทฤษฎีของโคเฮนและอัพ โฮฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980: 219 - 222) ประกอบไปด้วยขั้น ตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยผ่านการใช้แบบสอบถามและวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบต่อไป

1.5.7 ความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.5.8 ทักษะในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย หมายถึง ความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติตามความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญาหรือสังคม ที่ฝึกฝนจนความคล่องแคล่วเชี่ยวชาญ ชำนาญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.5.9 เจตคติในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุด้านสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เกิดการจัดบริการการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

1.6.2 ผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมสมรรถนะทางกายของตนเอง ร่วมกับชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลยได้

บทที่ 2
ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลยซึ่งมีรายละเอียดวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

2.1 ผู้สูงอายุ

2.2 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)

2.3 สมรรถนะทางกาย และภาวะถดถอยทางกาย

2.4 แนวคิดการส่งเสริม สมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

2.7 แนวคิดของ SWOT Analysis

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.9 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 ผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พบว่ามีแนวคิดและความหมายที่แตกต่างกัน สามารถสรุปได้ ดังนี้

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 69 ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้

2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70 - 79 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

3. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ (อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560: 238)

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอนบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย (ติดสังคม ; ผลการประเมิน ADL มีค่าคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป)

กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ (ติดบ้าน ; ผลการประเมิน ADL มีค่าคะแนน ระหว่าง 5-11 คะแนนขึ้นไป)

กลุ่มที่ 3 ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมประจำ (ติดเตียง; ผลการประเมิน ADL มีค่าคะแนน ไม่เกิน 4 คะแนน)

เจมส์และเรนเนอร์ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์ (อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560)

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

มนุษย์ทุกคนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยในวัยสูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางที่เสื่อมโทรมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ คือ กรรมพันธุ์ โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ เช่น ดิน ฟ้า อากาศ อาหาร อาชีพ ความเครียด การออกกำลังกาย การ

พักผ่อน ฯลฯ ซึ่งปัจจัย 2 ประการหลังถ้าหากผู้สูงอายุดูแล รักษาสุขภาพร่างกาย และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องแล้วก็จะสามารถลดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เพื่อช่วยชะลอความ เสื่อมของร่างกายได้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่เกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังลดลงความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดีผิวหนังเหี่ยว และมีรอยย่น ไขมัน ใต้ผิวหนังลดลงทำให้ร่างกายทนต่อความหนาวเย็นได้น้อยลง ต่อมเหงื่อเสียหน้าที่ไม่สามารถขับเหงื่อได้จึง เกิดอาการเป็นลมแดดได้ภายในเวลาที่อากาศร้อนจัด ต่อมไขมันทำงานน้อยลงผิวหนังแห้งและแตกง่าย สีของ ผิวหนังจางลงเพราะเซลล์สร้างสีทำงานลดลง แต่มีสารสีสะสมเป็นแหง ๆ ทำให้เป็นจุดสีน้ำตาลทั่วไป ผม และขนทั่วไปมีสีจางลง หรือเป็นสีขาวและจำนวนลดลงการรับความรูสึกต่ออุณหภูมิการสั่นสะเทือน และ ความเจ็บปวดที่ผิวหนังลดลง เล็บแข็งและหนาขึ้น สีเล็บเข้มขึ้น

2) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ขนาดของสมองลดลง น้ำหนักสมองลดลง จำนวนเซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของสมองน้อยลง ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ลดลงการเคลื่อนไหวและ ความคิดเชื่องช้า ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่าได้ดี ความกระตือรือร้นน้อยลง ความคิดอาจสับสนไดแบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น

การมองเห็นไมดีรูม่านตาเล็กลงปฏิกิริยาการตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงลดลง หนังตาตก แก้วตาเริ่มขุ่นมัวเกิดต้อ กระจกรอบๆ กระจกตาจะมีไขมันมาสะสมเห็นเป็นวงสีขาวหรือเทาลานสายตา แคบ กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ความไวในการมองภาพลดลง สายตายาวขึ้น มองภาพใกล้ไมชัด การมองเห็นใน ที่มืดหรือเวลากลางคืนไมดีต้องอาศัยแสงช่วยจึงจะมองเห็นไดชัดขึ้น ความสามารถในการเทียบสีลดลงการ ผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาเกิดภาวะระคายเคืองต่อเยื่อบุตาได้ง่าย การไดยินลดลง หูตึงมากขึ้น เนื่องจากมีการเสื่อมของอวัยวะในหูชนในมากขึ้น แก้วหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะเสียการได้ยินมากกว่าระดับเสียงต่ำ เสียงพูดของผูสูงอายุเปลี่ยนไป เพราะมีการเสื่อมของกล้ามเนื้อกลองเสียงและสายเสียงบางลง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัวมีผลทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะและการเคลื่อนไหวไมคลองตัว

การดมกลิ่นไมดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูกการรับรสของลิ้นเสียไปตอมรับรสทำหน้าที่ลดลงโดยทั่วไปการรับรสหวานจะสูญเสียก่อนรสเปรี้ยวรสขมหรือรสเค็ม เป็นผลให้ผู้สูงอายุรับประทาน อาหารไมอร่อยเกิดภาวะเบื่ออาหาร

3) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น มีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนที่ของ

ร่างกายลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นและไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน เช่น ชายโครง ทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกลดลง ทำให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย แม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ ความยาวของกระดูกสันหลังลดลงและผุมากขึ้น เพราะหมอนรองกระดูกบางลง ทำให้เกิดหลังค่อมและเอียงมากขึ้นความสูงลดลง 2 นิ้วจากอายุ 20 - 70 ปี (1.2 เซนติเมตร ทุก 20 ปี) ความยาวของกระดูกยาวคงที่แต่ภายในจะกลวงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ไม่กระฉับกระเฉง ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นสาเหตุทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดข้ออักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

4) ระบบหัวใจและไหลเวียน ในกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืดไขมัน และสารไลโปฟุสซิน มาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและตีบได้ ผนังหลอดเลือดหนาและมีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ความแรงของชีพจรลดลง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น และต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

5) ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและหลอดลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอีอาสตินลดลง ความแข็งแรงและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลง เนื้อหุ้มปอดแห้งทึบ ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง ถุงลมมีจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย เกิดโรคถุงลมโป่งพองง่าย หลอดลมแข็งขาดความยืดหยุ่น ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย

6) ระบบทางเดินอาหาร การผลิตเอมไซม์ และลดลง 1 ใน 3 ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ความรู้สึกหิวอาหารน้อยลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่างๆ ในกระเพาะอาหารลดลง การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็ก วิตามินบี 2 ลดลง ผู้สูงอายุเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง และผู้สูงอายุชอบรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายที่ไม่มีกาก จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก ทำให้เบื่ออาหาร ท้องอืดง่าย ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง จึงเกิดพิษของยาได้ง่ายในผู้สูงอายุ ปริมาณน้ำดีลดลง รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลง ผลิตอินซูลินได้น้อย และ ที่ผลิตมานั้น มีประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่ำ ทำให้น้ำตาลที่เหลือถูกสะสมเป็นไขมันส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะคงอยู่ในกระแสเลือด และมีบางส่วนเท่านั้นที่ถูกขับออก ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานอย่างอ่อนได้ หรือมีแนวโน้ม ที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยหนุ่ม – สาว

7) ระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้การดูดกลับของสารต่างๆน้อยลง ทำให้ปัสสาวะเจือจางมากขึ้น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะลดลงทำให้การถ่ายปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากมายหลังถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้งมีผลทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุชายมีต่อมลูกหมากโต ทำให้ปัสสาวะได้ลำบาก ผู้หญิงกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะในหญิงที่คลอดบุตรมาแล้วหลายคน

8) ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการผสมกับไข่น้อยลง ความหนืดของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้หัวเหน่าและขนลดลง ผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลง มีเนื้อพังผืดมากขึ้น ปากมดลูกเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง รอยย่นและความยืดหยุ่นทางช่องคลอดเล็กลง ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ช่องคลอดสีขาวซีด เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ภายในช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

9) ระบบต่อมไร้ท่อ น้ำหนักของต่อมใต้สมองลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนรังไข่เพิ่มขึ้นในผู้หญิง แต่คงที่และเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในผู้ชาย ส่วนการผลิตฮอร์โมนอื่นอาจคงที่หรือลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ สภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องผูกพันกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยประกอบกับวัยสูงอายุที่เป็นวัยที่ต้องพบกับความสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่นคู่ครอง บุตรหลาน ญาติสนิท เพื่อน การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากบุตรมีครอบครัวและแยกครอบครัวออกไปจึงมีผลต่อพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงจนสังเกตได้ ดังนี้

บุคลิกภาพในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมและภาวะวิกฤตที่แต่ละบุคคลได้เผชิญแตกต่างกันออกไป ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในนิสัยดั้งเดิมของตนจนเกิดการล้มเหลวในโครงสร้างบุคลิกภาพบุคลิกภาพ จึงเสียไปจนอยู่ร่วมกับผู้อื่นไม่ได้

การเรียนรู้และความจำของผู้สูงอายุ จะลดลงและมีความยากลำบากในเรื่องความจำระยะสั้นหรือตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้น้อยกว่าผู้ที่อายุน้อย แต่การเรียกกลับและ

การตระหนักถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วยังคงสูงอยู่ ซึ่งความจำที่เสื่อมลงในวัยผู้สูงอายุมักมีผลกระทบจากการมีพยาธิสภาพในสมอง

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผู้สูงอายุมักมีความมั่นคง ทางความคิดจนดูเหมือนจะเป็นความคิดที่กล้าแข็งดื้อร้านและระมัดระวังรอบคอบต่อการตัดสินใจต่างๆ ผู้สูงอายุไม่ตัดสินใจรวดเร็ว เพราะต้องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือเพราะกลัวความล้มเหลวจากสิ่งที่เคยเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกบอกว่าไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แต่โดยความจริงแล้วความสูงอายุไม่ได้เป็นขีดจำกัดในเรื่องความคิดสร้างสรรค์ของผู้สูงอายุซึ่งมักมีความคิดริเริ่มใหม่โดยใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ มาเรียบเรียงและฟังขึ้นใหม่จริงตามความคิดของตนเอง

สติปัญญา จะประกอบด้วยความสามารถหลายด้าน เช่น ความสามารถในการพูด การคำนวณ การรับรู้ การนำเหตุผลมาใช้ เป็นต้น ในวัยสูงอายุนั้นระดับสติปัญญาอาจเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อยหรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถ้าบุคคลนั้นไม่มีอาการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ แต่ในรายที่มีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ระดับสติปัญญาลดลงจะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต

การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน จะเปลี่ยนไปหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากชุมชนลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพทางสังคมใหม่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้ (พรรณี สมเทศน์, 2550: 9-13)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในที่นี้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุของผู้ที่ทำงานราชการเมื่ออายุ 60 ปี เป็นการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน และรวมทั้งเกียรติและสิทธิต่างๆ ด้วย ปัญหาผู้สูงอายุที่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมอาจจะสรุปได้ดังนี้

3.1 ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว สำหรับผู้ที่รับราชการตลอดเวลาก่อนเกษียณอายุเวลาของผู้สูงอายุมักจะใช้ในการทำงานนอกบ้าน เวลาที่จะอยู่กับครอบครัวมีน้อยเกือบจะไม่มีเวลาพูดคุยกันแต่พอหลังเกษียณอายุจะมีเวลาอยู่ที่บ้าน จึงเกิดปัญหาความขัดแย้งความไม่เข้าใจกันจนทำให้เกิดการเบื่อหน่าย ไม่ต้องการที่จะอยู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่ค่อยจะมีปัญหาเรื่องเวลาการพบปะตอบลูกหลานมากนัก เพราะการประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจจะกระทำที่บ้าน เมื่อถึงวัยสูงอายุก็มอบให้ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไปลูกหลานก็ได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเรื่อยมาจึงไม่เกิดปัญหา

3.2 ปัญหาการขาดความสัมพันธ์จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน ปัญหานี้จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่รับราชการเมื่อเกษียณอายุแล้วจะทำให้ขาดความสัมพันธ์กับเพื่อนและผู้ร่วมงานเพราะผู้ที่ยังไม่เกษียณอายุมักจะยุ่งอยู่กับงานและมีกระภาระส่วนตัวจนไม่มีเวลา จึงทำให้ผู้สูงอายุน้อยเนื้อต่ำใจ และคิดว่าเมื่อหมดอำนาจก็ไม่มีคนมาเคารพนับถือ เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่มีค่ามีความรู้สึกว้าเหว่และซึมเศร้า เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้มีผลต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจจะพบปัญหาดังกล่าวได้จากนักธุรกิจที่ทำกิจการใหญ่ๆ มีอำนาจในการสั่งการ การควบคุม เพราะมนุษย์เราถ้าไม่รู้จักปล่อยวางยังมีความยุติมันถือมั่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีผลต่อสุขภาพมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.3 ปัญหาเศรษฐกิจ จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทย พบว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะดูได้จากผู้ที่ทำงานราชการเมื่อเกษียณอายุรายได้จะลดลงในขณะที่ค่าของชีพสูงขึ้นเรื่อยเรื่อย สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสัมพันธ์ในเรื่องที่อยู่อาศัยเรื่องอาหารการกิน และทำให้ส่งผลไปถึงปัญหาสุขภาพส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัว เมื่อแก่แล้วลูกหลานจะให้หยุดการทำงานถ้าเป็นงานที่ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไปรายได้ก็จะแบ่งกันให้ใช้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ แต่ถ้าผู้สูงอายุทำงานส่วนตัวและไม่มีลูกหลานดำเนินกิจการสืบต่อไปเมื่ออายุมากแล้วจะทำงานไม่ไหว เช่น ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ เป็นต้น อีกงานเหล่านี้จะต้องใช้พลังงานมาก และผู้สูงอายุก็จะประสบปัญหาไม่มี ใครเลี้ยงดู ลูกหลานก็จะจากไปอยู่ในเมืองเพื่อประกอบอาชีพอื่นทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว

3.4 ปัญหาการใช้เวลาว่าง ปัญหานี้จะเกิดกับผู้สูงอายุที่เคยทำงานนอกบ้าน เช่น ข้าราชการหรือผู้ที่ทำงานบริษัทเอกชน มักจะพบว่าหลังจากเกษียณอายุแล้วมีเวลามาก เพราะไม่ต้องออกจากบ้านจึงไม่ทราบว่าจะใช้เวลาทำอะไร ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย และรู้สึกตนเองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัญหาการใช้เวลาว่างเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียด และมีผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ (เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ, 2550)

สรุป สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อันได้แก่ ด้านร่างกายด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคม และด้านเศรษฐกิจได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคม เพราะว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่แตกต่างไปจากคนในวัยอื่น ๆ ผู้สูงอายุควรจะได้รับการตอบสนองตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละคน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับ

การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุแต่ละคน และสภาพแวดล้อมในสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ดังนั้น ถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

2.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่จะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตในสังคม คือผู้ที่มีศักยภาพที่มีคุณลักษณะที่ สำคัญ 2 ประการคือ 1) เป็นผู้สูงอายุที่ ยังคุณประโยชน Productive Ageing) 2) เป็นผู้สูงอายุที่ ประสบความสำเร็จ (Successful Ageing) (ศศิพัฒน ยอดเพชร, 2549, น.103-104) และที่สำคัญคือ เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้และสามารถเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวและบุคคลอื่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพที่มีมาสร้างประโยชน์ให้กับ สังคม และครอบครัว ตามภูมิปัญญา ทักษะ ประสบการณ์ ตลอดจนผู้สูงอายุต้องทำด้วยความเต็มใจ จึงเป็นภารกิจที่คนในชุมชนจะต้องช่วยกัน ดังที่ระบุไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ที่กล่าววา “ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มิใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม และ ถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก และตองการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เป็นเพียงบางชวงเวลาของวัยสูงอายุเทานั้น”และผู้สูงอายุที่มี คุณค้าและศักยภาพสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมเป็นประโยชน์ต่อสังคม” (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2552: 43) กระบวนการผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิต ซึ่งมีอยู่ 2 ระยะที่เกิดพร้อม ๆ กันคือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงก่อนอายุ 40 ปีซึ่งหมายถึงการมีกระบวนการไป ในทางเจริญงอกงามมากกว่ากระบวนการเสื่อมโทรม และเมื่อมีความเจริญเติบโตมากจนถึงขั้นสูงสุด กระบวนการการเสื่อมโทรมก็จะเริ่มมากขึ้นเหนือกว่า และน าไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะที่ 2 เมื่อ หลัง อายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเป็นคำที่ใช้แทนความหมายของคำว่า “คนแก่หรือคนชรา” โดยการประชุม ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2506 เพื่อสื่อความหมายถึงการให้เกียรติและยกย่อง นับถือ สำหรับการเปลี่ยนแปลงลักษณะการลดอัตราความเจริญงอกงามลงไปสู่ความเสื่อมถอยไปจนหมด อายุขัยนั้น

ชมพูนุท พรหมภักดิ (2556) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไปเรียกว่า คนแก่ หรือคนชรา

Matteson & McConnell (1988) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้ 1. ผู้สูงอายุ แต่ละครอบครัวและแต่ละบุคคลจะเป็นระบบแบบเปิด สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน 2. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีทักษะในการกระทำ มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และเป็นผู้ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว 3. การพัฒนาของผู้สูงอายุต้องการข่าวสาร และการดำรงไว้ซึ่งภาวะสิ่งแวดล้อมที่ต้อง ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ในแต่ละช่วงของชีวิต

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีหลายทฤษฎีดังนี้ 1. ทฤษฎีบุคลิกภาพของอิริคสัน (Erikson's Psychosocial Developmental Stage) อิริคสัน ได้แบ่งพัฒนาการของมนุษย์ เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ พัฒนาการในระยะ 8 ได้แก่บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับพัฒนาการของคนในช่วงอายุนี้ เนื่องจากเป็นวัย ผู้ที่ทำงานได้สิ้นสุดภารกิจงานตามหน้าที่ตามบทบาทในสังคม ดังนั้นสิ่งที่จะต้องพัฒนาคือการยอมรับ ให้ได้ว่าตนได้กระทำกิจต่าง ๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว ซึ่งอาจมีทั้งความสำเร็จสมหวัง หรือผิดหวัง สิ่งที่ควรทำคือการ ปล่อยวางและทำใจยอมรับความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นอย่างที่ เป็นอยู่ให้มีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่ปรับตัวเข้ากับสภาพจริงจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ผู้สูงอายุที่ปรับตัวไม่ได้ยังอาลัยอาวรณ์อดีตไม่ยอมปล่อยวาง กลัวความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา กลุ่มนี้จะมีความรู้สึกเศร้าสร้อยสิ้นหวังและหลีกหนีชีวิต บางรายอาจคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งความพอดี ระหว่างความมั่นคงทางใจและความสิ้นหวัง ลักษณะความขัดแย้งทางจิตที่เกิดขึ้นในลำดับขั้นพัฒนาการชีวิตที่อิริคสันกล่าวไว้สำหรับ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พัฒนาการขั้นนี้คือ ขั้นความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (Integrity and despair) 2. ทฤษฎีการมีกิจกรรมรวมกันที่เหมาะสมกับวัย (The activity theory of aging) ทฤษฎีนี้กลาวถึงลักษณะทางสังคม การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การ มีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานะทางสังคมจะ ลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนตัวออกไป ดังนั้น จะตองมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุ สามารถทำกิจกรรมได้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่อเนื่องตามความสนใจ ความถนัดที่ใช้สติปัญญามากกว่าการใช้กำลัง ทั้งในด้านที่เกี่ยวของกับสุขภาพผู้สูงวัย เน้นความสัมพันธ์ระหวางกิจกรรมทางสังคม ส่งเสริมใหมีเพื่อนใหม่ได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และยอมรับในบทบาทใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะดังนี้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมการเรียนรู้ และกิจกรรมการบริการผู้อื่น 1. กิจกรรมนันทนาการ ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมในสิ่งที่ตนเองชอบ และตนเอง มีทักษะ หรือความถนัดเป็นพิเศษ ทั้งนี้ทักษะในงานวิชาชีพ อาจนำมาใช้ในกิจกรรมนันทนาการได้ควรเลือกหลาย ๆ กิจกรรม และต้องมีเวลาพอด้วย อาทิ งานอดิเรก เช่น วาดรูป ทำอาหาร การจัดสวน งานช่างไม้ทอผ้า ทำหุ่น เกม เช่น หมากฮอส หมากรุก ปริศนาอักษรไขว้ กีฬา เช่น เดิน ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน โยคะ เทนนิส ดนตรี เช่น เล่นดนตรี แต่งเพลง การร้องเพลง ชมรม เช่น การเข้าชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมกีฬา ศาสนา การเมือง ชมรมผู้สูงอายุการท่องเที่ยว เช่น การเขียนหนังสือคู่มือ ท่องเที่ยว ไกด์บรรยายในการท่องเที่ยว กิจกรรมด้านนันทนาการในส่วนของบทบาทผู้สูงอายุนั้น มีได้ หลายรูปแบบทั้งเป็นผู้กระทำเอง ทั้งเป็นงานอดิเรก และงานอาชีพ เป็นผู้ให้การปรึกษาแนะนำหรือเป็นผู้สอน หรือเป็นผู้บรรยายพิเศษได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน ครอบครัวและสังคม 2. กิจกรรมการเรียนรู้เมื่อผู้อยู่ในวัยสูงอายุการเรียนรู้ยังมีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนองความ อยากรู้ อยากเห็นความพึงพอใจ หรือ

เพื่อการดำเนินกิจกรรมบางอย่าง ให้ได้รับความสำเร็จ ในแง่สุขภาพจิต การเรียนรู้จะเป็นการกระตุ้นจิตใจ และเป็นการแลกเปลี่ยนความสนใจกับผู้อื่น เช่นการ เรียนในระบบการศึกษาผู้ใหญ่ หรือการศึกษานอกระบบ การเรียนในมหาวิทยาลัยเปิด และการอบรม ระยะสั้น ๆ ฯลฯ

3. กิจกรรมบริการผู้อื่น โดยผ่านงานอาสาสมัคร การเสียสละ และทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ให้แก่สังคม นอกเหนือไปจากทำให้แก่ตนเอง ครอบครัว ผู้สูงอายุอาจลองงานอาสาสมัครหลาย ๆ อย่างแล้วพิจารณาดูด้วยตนเอง ว่ากิจกรรมแบบไหนที่เหมาะสมกับตนเองที่สุดบริการอาสาสมัครมีหลายแนวทาง เช่น บริการทางสุขภาพอนามัยหลายโรงพยาบาลมีองค์กรตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือกิจการของโรงพยาบาล หรือสถานบริการอนามัย เช่น หาทุนเยี่ยมผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยในการทำกิจวัตรบางประการ สังคมสงเคราะห์ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งออกช่วยเหลือสังคมหรือประชาชนที่ทุกข์ร้อนด้วยเหตุต่าง ๆ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ องค์กรการกุศล หรือ องค์กรทางศาสนา องค์กรเหล่านี้ต้องการอาสาสมัครทำงานหลายด้าน เช่น งานหาทุน งานประสานงาน คนติดต่อ งานบริการที่ไม่ต้องอาศัยวิชาการขั้นสูง ชมรมและสมาคม ผู้สูงอายุอาจเข้าร่วมชมรมหรือ สมาคมได้ในหลายฐานะ เช่นเป็นผู้จัดการหรือประธาน ผู้สอน ผู้บริการหรือสมาชิก ในบรรดาสมาคม ชมรมหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ดีที่สุดคือ สมาคมหรือองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสกับคนหนุ่มสาวทำให้ช่องว่างระหว่างวัยหายไป กลุ่มการเมือง เหมาะสำหรับ ผู้สูงอายุที่สนใจในทางการเมือง กลุ่มเฉพาะทาง เช่น กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้บริโภค กลุ่มสิทธิ มนุษยชน บทบาทตามวิชาชีพหรือภูมิปัญญาที่มีอยู่ในตน สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้บูรณาการความร่วมมือกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัดจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาผู้สูงอายุ และได้จำแนกสาขาภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ 23 สาขา ดังนี้ (เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร, 2554: 28 -30) 1. ด้านการศึกษา คือ ผู้มีความสามารถในการถ่ายทอดความรูประสบการณต่าง ๆ โดย ไม่หวงวิชาทั้งดานทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้เรียนเข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้และเป็นผู้ที่ศึกษาหาความรู้รวบรวมข้อมูล ถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้ 2. ภูมิปัญญาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ความสามารถในการจัดการ ป้องกัน และรักษาของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ และอนามัยได้ เช่น ยาสมุนไพร การนวดแผนโบราณ การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นตน 3. ภูมิปัญญาด้านเกษตร ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ทักษะและ เทคนิคดานการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าทางสังคม ซึ่งคนสามารถพึ่งพาตนเองในสภาวการณต่าง ๆ ได้ เช่น การทำเกษตรแบบผสมผสานการแก้ปัญหาการเกษตรด้านตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต เป็นต้น 4. ภูมิปัญญาด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดลอม ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดลอม ทั้งการอนุรักษ์การพัฒนา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

อย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การ อนุรักษ์ป่าชายเลนการปลูก และใช้ประโยชน์จากหญ้าแฝก 5. ภูมิปัญญาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ ความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีในการประดิษฐ์ หรือคิดคนสิ่งของวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือใช้ในการประกอบอาชีพหารายได้ หรือนำแนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์ ถ่ายทอดให้ผู้อื่นไปใช้ในชีวิตซึ่งมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เช่น วิธีการแช่อิ่มอาหารโดยสารจากธรรมชาติ การยอมสีผาโดยธรรมชาติ เป็นต้น 6. ภูมิปัญญาด้านวิศวกรรม ได้แก่ ความสามารถในการสรางหรือประดิษฐ์โครงสรางขนาดใหญ่ หรือการปรับปรุงพัฒนาพื้นที่อาจนำหลักการทางวิศวกรรมมาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน หรือประชาชนในพื้นที่ เช่น การทำเขื่อน หรืออ่างเก็บกักน้ำ เป็นต้น 7. ภูมิปัญญาด้านสถาปัตยกรรม ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสาน ความรู้ประสบการณ์ในการตกแต่ง ออกแบบ ประดิษฐ์วัสดุอุปกรณ์ซึ่งเป็นส่วนประกอบของโครงสร้าง หรือสถานที่ ที่มีความเฉพาะ หรือเป็นเอกลักษณ์ในแต่ละพื้นที่ 8. ภูมิปัญญาด้านการพัฒนาสังคม พัฒนาชุมชน การจัดสวัสดิการชุมชน การสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ ความสามารถช่วยเหลือทางด้านสังคม การเยี่ยมเยือน คนยากจน คนด้อยโอกาส การจัดเวทีประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ แก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาชุมชนพื้นที่ให้มีความเจริญมั่นคงตอไป 9. ภูมิปัญญาด้านกฎหมาย ได้แก่ ความสามารถในการนำประสบการณ์ ความรู้ด้าน กฎหมายใช้ให้เกิดประโยชน์ในชุมชน ช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านกฎหมายต่าง ๆ 10. ภูมิปัญญาด้านการเมืองการปกครอง ได้แก่ ความสามารถเป็นผู้นำในการปกครองพื้นที่ชุมชน รักษาความสงบในพื้นที่ให้อยู่อย่างมีความสุขเป็นชุมชนที่พึ่งตนเอง หรือนำหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ให้สอดคลองกับเหตุการณ์ปัจจุบัน 11. ภูมิปัญญาด้านศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี ได้แก่ ความสามารถ ในการสรางสรรค์ ผลงานทางศิลปะ สาขาต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ทัศนศิลป์ การอนุรักษ์ การสืบสานวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่นให้คงอยู่ เช่น หนังตะลุง การแสดงมโนราห การแสดง ศิลปะพื้นบ้าน เป็นต้น 12. ภูมิปัญญาด้านศาสนา จริยธรรม ได้แก่ การนำหลักคำสอนทางศาสนา ปรัชญาความ เชื่อมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน การถายทอดหลักคำสอนทางศาสนาให้แกลูก หลานให้ประพฤติปฏิบัติตนเป็นคนดี 13. ภูมิปัญญาด้านพาณิชยและบริการ ได้แก่ ความสามารถในการพัฒนา การให้บริการ ดูแลผู้อื่นให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะเกี่ยวของกับการประกอบอาชีพสรางรายได้ หรือ การเพิ่มมูลค่าของหรือสิ่งประดิษฐ์ ต่าง ๆ ที่เป็นของโบราณ เช่น การทำบายศรี โดยประยุกต์ให้มีความหลากหลายเป็นที่สนใจมากขึ้น หรืออาหารไทยโบราณ เป็นต้น 14. ภูมิปัญญาด้านความมั่นคง ได้แก่ ความสามารถในการปกปองคุ้มครองประเทศให้ปลอดภัยด้วยวิธี หรือวิธีการที่ได้เรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมา เช่น ทหารที่ปลดประจำการได้นำความรู้ระเบียบวินัยตาง ๆ มาถ่ายทอดให้แก่เด็กและเยาวชน ทำให้บุคคลเหลานั้นเป็นพลเมืองดีไม่สร้างความวุ่นวายให้สังคม 15. ภูมิปัญญาด้านบริหารจัดการและบริหารธุรกิจ ได้แก่ ความสามารถ ในการประยุกต์ วิธีการ หรือจัดการธุรกิจ หรือกิจการให้ได้รับผลประโยชน์แก่ตนเอง

หรือปันส่วน ผลประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวของ และแบ่งให้ได้ผลประโยชน์ทั้ง 2 ฝ่าย หรือสามารถถายทอดวิธีการ เหลานี้แก่ผู้อื่นได้ 16. ภูมิปัญญาด้านการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ความสามารถในการผลิตสื่อหรือเผยแพร ประชาสัมพันธ์ สาระความรู้หรือขอมูลที่เป็นประโยชน์ตอผู้อื่นด้วยเอกสาร แผนพับ การบอกต่อบอกเล่าเรื่องราวความเป็นมาในสมัยโบราณ สมัยก่อน อนุรักษ์ พยายามรักษากุศโลบาย หรือแนวคิด ภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณของท้องถิ่นให้คงอยู่ 17. ภูมิปัญญาด้านการคมนาคมและการสื่อสาร ได้แก่ การนำความรู้ประสบการณ์ด้านคมนาคม/ การสื่อสารสมัยก่อน ถ่ายทอดให้ผู้ให้ความสนใจ เช่น ช่องทางการสื่อสาร การรักษาทางน้ำ วิธีการสมัยโบราณให้เป็นการสร้างเส้นทางคมนาคม พาหนะเก็บรักษา ไว้ให้คงอยู่ 18. ภูมิปัญญาด้านพลังงาน ได้แก่ การนำวัสดุทรัพยากรธรรมชาติ หรือสิ่งทดแทน มาใช้แทนพลังงานที่กำลังจะหมดไป เช่น สบู่ดำทดแทนเชื้อเพลิง ถ่านแท่งที่ผลิตจากแกลบ กะลา และวัสดุต่าง ๆ ในท้องถิ่น เป็นต้น 19. ภูมิปัญญาด้านต่างประเทศประสบการณ์ในการติดต่อเจรจาต่อรองเกี่ยวกับชาวต่างชาติ หรือประสานงานดำเนินงานกับต่างประเทศทำให้ประเทศไทยเป็นที่รูจัก หรือนำผลประโยชน์มาให้ประเทศไทยสามารถนำความรู้ถ่ายทอดให้ผู้อื่นเป็นกลยุทธในการ ประสานงานกับตางชาติ 20. ภูมิปัญญาด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี สมัยใหม่ในการแปรรูปผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัย ประหยัดและเป็นธรรม อันเป็น ขบวนการให้ชุมชน ท้องถิ่นสามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดจนอุตสาหกรรมในครัวเรือน การผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุมหัตถกรรม จักสาน การทอผ้า ผลิตภัณฑ์จากยาง รถยนต์ เป็นต้น 21. ภูมิปัญญาด้านภาษา วรรณคดี และวรรณศิลป ได้แก่ ความสามารถ ด้านภาษาไทย ภาษาถิ่น ภาษาไทยดั้งเดิม ความงดงามของภาษา กาพย์ โคลง กลอน การใชและ การอนุรักษภาษา ไทยให้ถูกต้อง ถ่ายทอดแก่เด็ก เยาวชน เป็นต้น 22. ภูมิปัญญาด้านวาทศิลป์ ได้แก่ การสืบสานศิลปะในการใช้ถ้อยคำสำนวน โวหาร อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ 23. อื่น ๆ ได้แก่ ภูมิปัญญาที่ไม่สามารถจัดเขาอยู่ในข้อ 1 – 22 ได้ 3. ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการคิดและพัฒนามาจากทฤษฎี ปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลบุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดย่อมน่าจะขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเอง ในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าว จะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้ การสร้างบทบาททางสังคมของตน ขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปขึ้นกับบทบาททางสังคม และการมองเห็นคุณค่า ของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรจะส่งเสริมผู้สูงอายุ ในบทบาทอื่น ๆ เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นหลักพึ่งพิงให้ลูกหลาน และลูกหลานควรจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคมจะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มาก โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วยสิ่งเหล่านี้จะทำให้

ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม กล่าวคือเป็นทั้งผู้ใหญ่และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคน จะมีความสามารถแตกต่างกันไป จึงสามารถเลือกทำงานอาสาสมัครได้ตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาททางสังคมอย่างต่อเนื่อง

2.2 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)

2.2.1 ความหมายของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG)

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver ; CG) ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan; CP) และประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุ/ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงและให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

2.2.2 บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

ในการปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) หมายถึงบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะอนุกรรมการ LTC หรือคณะอนุกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เห็นชอบ ขอบเขต/บทบาทหน้าที่ของ Caregiver : ดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่

1. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้ายการขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ
2. สังเกตพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ
3. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด
5. กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเตรียม ปรุง ประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือ ให้สะอาดอยู่เสมอ
6. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง

7. ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่พบว่ามีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อและวิธีการอย่างถูกต้อง

8. จัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

บทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและวิธีการทำงานบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เริ่มตั้งแต่การสำรวจผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลของแต่ละพื้นที่ แล้วจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ซึ่งประยุกต์โดยกรมอนามัย) จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัว เองได้แต่ต้องการสังคม (ติดสังคม) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง)

2. จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลที่เหมาะสมกับแต่ละราย มีการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพกำหนดผู้ช่วยเหลือฯ ให้การดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย

3. มีกำหนดการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างน้อย 1ครั้ง/คน/2สัปดาห์ (2ครั้ง/เดือน) พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านตามแบบฟอร์มที่กำหนดทั้งนี้ผลจากการเยี่ยมบ้านทำให้สามารถจำแนกผู้สูงอายุตามการดูแลได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

(1) กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหา การกินหรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง

(2) กลุ่มที่ 2 เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่มีภาวะสับสนทางสมอง

(3) กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

(4) กลุ่มที่ 4 เหมือนกับกลุ่มที่ 3 และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ลักษณการจัดบริการของ Caregiver การทำงานของ Caregiver มีรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้นหลังจากที่ผ่านการฝึกอบรม โดยบทบาทหน้าที่ ของ Caregiver มีดังต่อไปนี้ 1. มีการวิเคราะห์จัดกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อเขียนแผนการดูแลให้เหมาะสมกับแต่ละราย “หลังจากไปอบรมมา Care Manager ร่วมกับ รพ.สต. ในการจัดกลุ่มผู้ป่วยว่าอยู่ในกลุ่มไหน แล้วทำงานตาม Care Plan ที่รวมทั้งหลาย ๆ ฝ่ายร่วมวิเคราะห์ว่าผู้สูงอายุแต่ละคนจัดอยู่ในกลุ่ม 1-2-3-4 แล้วก็แยกกันทำงานมีการบริหารจัดการแบ่งตามเขต พื้นที่การดูแลและรับผิดชอบของแต่ละ รพ.สต. CG ก็จะใช้แต่ละบ้านดูแลกัน เราก็เอาปัญหาทุกอย่างมาคุย แลกเปลี่ยนกัน เสร็จก็ร่วมกับทางทางรพ.สต. และเจ้าหน้าที่ในการจัดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้อายุในพื้นที่ แล้วแบ่งการทำงาน จัดกลุ่มผู้ป่วย และทำงานตาม Care Plan 2. มีรูปแบบบริการที่ให้บริการโดย Caregiver เป็นบุคลากรที่ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ

เช่น การวัดความดัน การเจาะเลือดดูเบาหวาน รวมทั้งการล้างแผลการดูแลแผลกดทับ รวมไปถึงการแนะนำการใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ การนวดหรือการช่วยทำกายภาพบำบัด นอกจากนี้มีการแนะนำญาติหรือผู้ดูแลประจำบ้าน ในเรื่องของการใช้ยา อาหารสำหรับผู้ป่วย การปรับสภาพแวดล้อม การออกกำลังกาย รวมทั้งการให้กำลังใจ เป็นต้น โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวเกี่ยวกับบริการที่จัดให้ดังนี้ 2.1 การวัดความดัน การเจาะเลือดดูเบาหวาน “ดูแลผู้ชายอายุ 80 มองไม่เห็น ไปวัดความดัน” (CG 5) “เป็นอัมพฤกษ์ ล้มในห้องน้ำไปเจาะเบาหวานกับทีมงาน เป็นญาติกันด้วย 2.2 การล้างแผล การดูแลแผลกดทับ “ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เช่น กรณีผู้ป่วยติดเตียงเป็นกระดูกสะโพกหัก อายุ 82 ปี สามถึงสี่เดือนแล้ว ตอนนี้อาการไม่ดีพูดไม่ชัด เป็นแผลกดทับ ลุกไม่ขึ้นแล้ว ไปล้างแผลให้ทุกวัน เราเข้าไปช่วยเหลือล้างแผลให้ทุกวันเลย ทำมาเกือบเดือนแล้ว แผลแห้งบ้างแล้ว มีอาการดีขึ้น 2.3 การแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ การนวดและการช่วยทำกายภาพบำบัด “คนไข้อยู่บ้านเฉย ๆ Caregiver ไม่ไปดูก็จะมีอาการทรุดลงเรื่อย ๆ พอ Caregiver ไปเห็น ก็จะแนะนำมาร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ ลองมาเข้าศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นต้น “Caregiver จะมีการลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกอาทิตย์ เวลาลงไปแล้วก็มีการสอบถามผู้ป่วยตามที่ได้รับการอบรมมา Caregiver ก็ไปช่วยในการทำกายภาพ ในการฟื้นฟู พลิก และมีการจัดตารางลงเยี่ยมบ้านโดยมีการจัดโปรแกรมระหว่างผู้ป่วย ญาติโดย Caregiver จะช่วยดูแลในระดับหนึ่งที่บ้าน หลักสูตรฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอำยุ (CAREGIVER) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2.4 การแนะนำญาติ (ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การแนะนำ บำบัดฟื้นฟูการรับประทานยา อาหาร การจัดสภาพแวดล้อม การออกกำลังกาย รวมทั้งการให้กำลัง ใจ 2.5 เวลาในการให้บริการการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้ป่วยที่ต้องดูแล และ กิจกรรมการให้การดูแล รวมทั้งตารางเยี่ยมที่ถูกวางไว้ให้ตรงกับการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหรือท้องถิ่น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.3 สมรรถนะทางกาย

2.3.1 ความหมายของสมรรถนะทางกาย

สมรรถนะทางกายเป็นตัวชี้วัดภาวะสุขภาพที่บ่งบอกถึงการดำรงชีวิตของบุคคลโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น บุคคลจะมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้นจากวัยเด็กถึงช่วงอายุ 25-30 ปี หลังจากนั้นสมรรถภาพทางกายจะเริ่มลดลงตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญในด้านของความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical abilities) ซึ่งประกอบด้วยทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม (Skill-related component) ได้แก่ ความเร็วในการทำงาน (Speed) พละกำลัง (Power) ความกระฉับกระเฉง (Agility) การทรงตัว (Balance) การทำงานประสานกันของร่างกาย (Coordination)

และระยะเวลาของปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction time) ส่วนองค์ประระกอบที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (Health-related component) ซึ่งประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยพละกำลังที่มีประกอบด้วยความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ (Muscular strength and endurance) ความทนทานของปอดและหัวใจ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อและสดั ส่วนของร่างกาย (Body composition) และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือสมรรถภาพการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย(metabolic fitness) ซึ่งสามารถทำนายความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคเบาหวาน (ACSM, 2009) จากการศึกษา ทบทวนเอกสาร งานวิจัยและตารางที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้ความหมายของสมรรถภาพทางกาย ดังนี้

ความสมบูรณ์ของบุคคลในการควบคุมสั่งการให้ร่างกายสามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ด้วยความกระฉับกระเฉงและตื่นตัว รวมทั้งการทำภารกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างราบรื่น ไม่รู้สึกถึงความเหนื่อยล้าและยังคงสามารถปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ที่นอกเหนือออกไปได้อีกทั้งงานอดิเรก หรือกิจกรรมนันทนาการ หรือกิจกรรมการออกกำลังกาย เล่นกีฬา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ สมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ และสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับความสามารถทางการกีฬา (athletic ability) (ยลวรณัฏฐ์ จีรัชตกรณ์, 2566)

กรมพลศึกษากระทรวงศึกษาธิการ (2544) ระบุไว้ว่า สมรรถภาพทางกายหมายถึงความสามารถของร่างกายในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ กีฬาหรือกิจกรรมการเล่น ออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระยะเวลานาน โดยไม่รู้สึกอ่อนเพลียหรือเหนื่อยจนเกินไปและร่างกายสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ในระยะเวลาอันสั้น

รัตนา เฮงสวัสดิ์ (2542) กล่าวว่า สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความสามารถของระบบต่างๆ ของร่างกายในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสามารถประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างกระฉบักระเฉงโดยไม่เหนื่อยลฎจนเกินไปและยังมีพลังสำรองไว้ใช้ในภาวะฉุกเฉิน

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์ (2549) กล่าวว่า สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการควบคุมสั่งการให้ร่างกายปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ อย่างได้ผลดีมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับเวลาตลอดทั้งวันและปริมาณงานโดยการปฏิบัตินั้นไม่เกิดความทุกข์ทรมานต่อร่างกายอีกทั้งยังสามารถประกอบกิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากภารกิจประจำวันได้อีกด้วยความกระฉับกระเฉงปราศจากอาการอ่อนเพลียเมื่อยล้า

เฮย์เวิร์ด (Heyward, 1998) กล่าวว่า สมรรถภาพทางกายหมายถึงความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมนันทนาการ รวมถึงการประกอบอาชีพโดยปราศจากความเหนื่อยล้ามากกว่าปกติ

วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (ACSM, 2010) ให้ความหมายว่า สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ปราศจากการพึ่งพาและมีความทนต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและไม่เกิดความเหนื่อยล้า ประกอบด้วย ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อความทนทานของปอด และหัวใจความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อและสัดส่วนของร่างกายองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกาย

วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา (ACSM, 2010) กำหนดว่า สมรรถภาพทางกาย โดยทั่วไปประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้คือ

1. ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อหรือเรียกอีกอย่างคือสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ (Muscular fitness) คือความสามารถของกล้ามเนื้อที่จะคงไว้หรือส่งเสริมท่าทางการทรงตัวและป้องกันหรือลดอาการปวด ซึ่งการคงไว้ซึ่งความสามารถของกล้ามเนื้ออย่างเพียงพอเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยความหมายของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular strength) คือความสามารถในการออกแรงทำกิจกรรมได้สูงสุดใน 1 ครั้ง ส่วนความทนทานของกล้ามเนื้อ (Muscular endurance) หมายถึงความสามารถของกล้ามเนื้อในการทำงานซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องโดยไม่อ่อนล้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2. ความทนทานของปอดและหัวใจคือความสามารถของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและแลกเปลี่ยนออกซิเจน ซึ่งจะมีผลต่อความทนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวติประจำ วันและการออกกำลังกาย

3. ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อคือความสามารถของร่างกายในการเคลื่อนไหวข้อต่อได้อย่างอิสระโดยไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและไม่เกิดความเจ็บปวด

4. องค์ประกอบทางกายหรือสัดส่วนของร่างกายคือปริมาณหรือร้อยละของไขมันและเนื้อเยื่อที่ปราศจากไขมัน ในร่างกายซึ่งสามารถบ่งบอกถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อสมรรถภาพทางกายในแต่ละบุคคล มีดังต่อไปนี้

1. อายุ เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นหรือเข้าสู่วัยสูงอายุสมรรถภาพทางกายและขีดความสามารถในการฝึกสมรรถภาพทางกายในทุกองค์ประกอบจะลดลงตามลำดับ แต่การฝึกฝนจะเกิดผลได้ในวัยสูงอายุจนกระทั่ง อายุ 80 ปี การเพิ่มสมรรถภาพทางกายจากการออกกำลังกายจะไม่เร็วและมากเท่าในวัยหนุ่มสาว กล่าวคือตามกระบวนการสูงอายุกิจกรรมที่ต้องอาศัยความเร็ว ความ

ทนทานและความแข็งแรง ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงหรือการสร้างพลังงานได้เร็วและมีประสิทธิภาพดีกว่า (สมนึกกุลสถิตพร, 2549)

2. เพศ ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายกับความสามารถในการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชาย พบว่าในเพศหญิงควรได้รับการส่งเสริมให้การออกกำลังกายเพื่อพัฒนาในด้านของความยืดหยุ่น และการทำงานประสานหน้าที่ของร่างกาย (Coordination) และเพศชายควรมีการส่งเสริมในด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) และการทำงานประสานของร่างกาย เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและมีความจำเป็นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย (Singh, Chin A Paw, Bosscher, & van Mechelen, 2006) ดังนั้นความแตกต่างของเพศย่อมส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย

3. พันธุกรรม การได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมทำให้สมรรถภาพทางกายของบุคคลแตกต่างกัน กล่าวคือไม่มีใครเหมือนกันได้ ตั้งแต่เกิดเนื่องจากบางคนรับเอาบุคลิกท่าทางมาจากบรรพบุรุษที่สามารถมีอิทธิพลต่อสภาพความสมบูรณ์ของตน เช่น รูปร่างที่สูงใหญ่ มีพัฒนาการของกล้ามเนื้อที่ดีมีการทำงานของประสาทที่สัมพันธ์กัน หรือมีการทำงานของกล้ามเนื้อที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ท่าทางการเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างสมบูรณ์ (Chodzko-Zajko et al., 2009)

4. กิจกรรมทางกายการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกายได้ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้ดี อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักและความดันโลหิตในขณะพักลดลง (ปฐมรัตน์ ศักดิ์ศรี, ศรีวรรณ ปัญติ และสุรีพร อุทัยคุปต์, 2544; ChodzkoZajko et al., 2009)

การเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุแยกตามองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกาย ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงในด้านความทนทานของปอดและหัวใจ

1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งประกอบไปด้วยหัวใจและหลอดเลือดทั้งส่วนกลางและส่วนปลายในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับหัวใจได้ตั้งแต่กล้ามเนื้อหัวใจผนังด้านในของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจการนำสัญญาณของกล้ามเนื้อหัวใจการสร้างจังหวะของการหดตัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่การเกิดโรคในผู้สูงอายุ เช่น โรคหัวใจโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นต้น (ประเสริฐอัส สันตชัย, 2552; สมนึก กุลสถิตพร, 2549)

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหัวใจในผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้น มวลกล้ามเนื้อหัวใจจะมีจำนวนลดลงจึงทำให้ความยืดหยุ่นและความแข็งแรงลดลง มีการสะสมของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ต่าง ๆ และไขมัน ส่งผลทำให้ผนังของหัวใจห้องล่างหนาและแข็งมากขึ้น นอกจากนี้ยังมี

การลดลงของกลุ่มเซลล์นำสัญญาณจึงส่งผลให้เกิดความผิดปกติของจังหวะในการเต้นของหัวใจและแรงในการหดตัว ทำให้ผู้สูงอายุมีอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดลดลง

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงของลิ้นหัวใจในผู้สูงอายุ เมื่อมีอายุมากขึ้น ลิ้นหัวใจจะหนาและแข็ง มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดีเกิดภาวะลิ้นหัวใจตีบหรือรั่วได้ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง

1.1.3 การเปลี่ยนแปลงของปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจ ในผู้สูงอายุมีอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในแต่ละครั้งลดลงจึงส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจสูงสุดต่อนาทีมีค่าลดลง

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นพบว่าผนังของหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นลดลงและมีความหนามากขึ้น ร่วมกับ มีการสะสมของไขมัน และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันในผนังของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดมีความแข็งตัวมากขึ้น ประกอบกับผนังหลอดเลือดมีความสามารถในการตอบสนองต่อฮอร์โมนทั้งซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติกลดลง จึงทำให้ความสามารถของผนังหลอดเลือดในการหดตัวและคลายตัวลดลง และสูญเสียความสามารถในการหดตัวกลับ เมื่อได้รับแรงดันเลือดจากหัวใจ หลอดเลือดจึงมีความต้านทานต่อการส่งผ่านเลือดเพิ่มมากขึ้น และส่งผลให้หัวใจต้องทำ งานมากกว่าปกติเพื่อส่งเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ ให้เพียงพอ จึงเป็นสาเหตุให้ผนังผู้สูงอายุบางรายเกิดภาวะหลอดเลือดโป่งพอง ภาวะหัวใจโตได้ (Stanley, 1999)

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงของทรวงอกเมื่ออายุมากขึ้นกระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลังระดับอกมีความหนาแน่นลดลง ประกอบกับการลดลงของมวลกล้ามเนื้อจะทำให้ทรวงอกมีขนาดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในแนวหน้า-หลัง แต่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มของการโก่งและงอของกระดูกสันหลังระดับอกมากขึ้น ส่งผลให้โดยรวมแล้วช่องอกกลับมีปริมาตรลดลงและมีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ ได้แก่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลงกล้ามเนื้อมีการฝ่อลีบ กระบังลมมีแนวโน้มที่จะมีความโค้งลดลง ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อลดลงการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหายใจเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อต้องใช้แรงในการหดตัวมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะขณะออกกำลังกายและการใช้แรงดังกล่าวจะยิ่งทำให้กล้ามเนื้อมีอัตราการใช้พลังงานจากออกซิเจนมากยิ่งขึ้น ทำให้ต้องเพิ่มอัตราการหายใจให้สูงขึ้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจมากยิ่งขึ้น และจากการที่กล้ามเนื้อหายใจมีความแข็งแรงลดลงทำให้ความแรงความลึกและความสามารถในการควบคุมจังหวะการหายใจลดลง ผู้สูงอายุจึงมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบในการหายใจและอัตราการหายใจเปลี่ยนแปลงไป

1.2.2 การเปลี่ยนแปลงของทางเดินหายใจ พบว่าผนังของหลอดลมขนาดเล็กและขนาดใหญ่มีความยืดหยุ่นลดลงและมีความหนามากขึ้นเนื่องจากเยื่อบุผนังหลอดลมมีปริมาณการ

สร้างเยื่อเมือกเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ทางเดินหายใจอุดกั้น และมีอากาศตกค้างในทางเดินหายใจเพิ่มมากขึ้นจึงมีการสูญเสียอากาศที่หายใจเข้าไป โดยที่ไม่สามารถแลกเปลี่ยนสู่ระบบการไหลเวียนมากขึ้น ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนขนโบกพัดลดลง ทำให้ไม่สามารถป้องกันและดักจับฝุ่นละอองและเชื้อโรคต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้ทางเดินหายใจไม่สะอาด เชื้อโรคฝุ่นละออง เข้าไปสู่ร่างกายง่ายขึ้น

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงของปอดในผู้สูงอายุพบว่าภายในปอดของผู้สูงอายจะมีการเปลี่ยนแปลงของถุงลมทั้งขนาดและรูปร่าง มีความหนามากขึ้น ความยืดหยุ่น ลดลงและมีจำนวนถุงลมที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจึงส่งผลทำให้มีอากาศคงค้างอยู่ในนถุงลมปอดมากขึ้นและความสามารถในการแพร่ผ่านของก๊าซระหว่างถุงลมกับเลือดลดลง นอกจากนี้ ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงของความจุปอดในผู้สูงอายุลดลง จากการสูญเสียเนื้อเยื่อของปอดที่เป็นโครงสร้างที่สำคัญของปอดไป เช่น อีลาสติน (Elastin) และคอลลาเจน (Collagen) ทำให้ปอดมีความยืดหยุ่นและความสามารถในการขยายและการหดลดลงร่วมกบัการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างภายในทรวงอกและทางเดินหายใจจึงทำให้ปอดมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซเปลี่ยนไป รวมทั้งมีอัตราการไหลของอากาศเข้าและออกจากปอดลดลงและทำให้ความสามารถในการหายใจลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงดฎนความยืดหยุ่นของร่างกาย เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายผ่านการเคลื่อนที่ของข้อต่อตลอดช่วงของการเคลื่อนไหว ทำให้สามารถทำงานต่าง ๆ ได้ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงของกระดูกในผู้สูงอายุการลดลงของความหนาแน่นของมวลกระดูกเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของกระดูกในผู้สูงอายุโดยอัตราการลดลงของมวลกระดูกของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย เช่น เพศเชื้อชาติอาหารการออกกำลังกาย ชนิดของกระดูก เป็นต้น การลดลงของความหนาแน่นที่เกิดขึ้นกับกระดูกสันหลังของผู้สูงอายุจะทำให้แต่ละปล้องของกระดูกสันหลังบางลงและการที่หมอนรองกระดูกซึ่งสูญเสียความยืดหยุ่น และมีน้ำลดลงเนื่องจากอายุที่เพิ่ม มากขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดการหักหรือยุบตัวลงของแนวกระดูกสันหลังได้มากและส่งผลต่อการเคลื่อนไหว สูญเสียการทรงตัว ขาดความคล่องแคล่วความแข็งแกร่งของกระดูกเกิดจากความสมดุลในการสร้างและการสลายของกระดูก ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงจะช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งของกระดูกและอีกวิธีคือการออกกำลังกายที่มีการลงน้ำหนักบนกระดูกเป็นเวลานานต่อเนื่อง พบว่า กระดูกจะมีการตอบสนองต่อน้ำหนักที่กดลงซึ่งจะช่วยเพิ่มการสะสมของคอลลาเจนและแร่ธาตุต่าง ๆ มากขึ้นทำให้กระดูกมีความแข็งแกร่งเพิ่มมากขึ้น

2.2 การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและข้อต่อในผู้สูงอายุเกิดจากการสะสมพยาธิสภาพจากการใช้งานข้อต่อต่าง ๆ มากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุการเปลี่ยนแปลงของข้อต่อที่สำคัญคือการสูญเสียความยืดหยุ่น และการสูญเสียมวลของกระดูกอ่อน ทำให้กระดูกอ่อนบางลง และเกิดความขรุขระบริเวณผิวข้อ การที่ความแข็งแรงความสามารถในการยืดหยุ่น และปริมาณน้ำของกระดูก

อ่อนลดลงจะทำให้กระดูกอ่อนสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่รองรับแรงกระแทกบริเวณ ข้อต่อ เช่น ข้อเข่าและข้อสะโพกจึงทำให้เกิดอาการเจ็บปวดเมื่อมีการลงน้ำหนัก (Nair, 2004)

3. การเปลี่ยนแปลงในด้านความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมากเนื่องจากความแข็งแรงและความสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อสามารถบ่งบอกถึงความสมบูรณ์ของระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อเป็นขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาไปสู่การสูญเสียความสามารถในการทำงานและความพิการ เพราะถ้าหากกล้ามเนื้ออ่อนแรงมาก จะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะกิจกรรมพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การนั่งการยืน การเดิน รวมถึงการลุกขึ้นจากเก้าอี้ และการขึ้นลงบันได การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อทั้งชนิดกล้ามเนื้อเรียบและกล้ามเนื้อลายไม่แตกต่างกันมากแต่การเปลี่ยนแปลงมวลของกล้ามเนื้อลายจะทำให้การเปลี่ยนแปลงของมวลกายไร้ไขมัน และทำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของกำลังและแรงของกล้ามเนื้อ ส่วนปัจจัยที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อลายที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือระดับของกิจกรรมทางกายและระดับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทกล้ามเนื้อลายการลดลงของขนาดและจำนวนใยกล้ามเนื้อลายการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน พื้นฐานความแข็งแรงและขนาดกล้ามเนื้อลายการรับประทานอาหาร สิ่งแวดล้อมและมลภาวะ เป็นต้น (Nair, 2004)

4. การเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของร่างกายคือร้อยละหรือปริมาณของไขมนั ในร่างกายการมีไขมันในร่างกายมากเกินไป ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง (ASCM, 2009)

การประเมินสมรรถภาพทางกาย

การประเมินสมรรถภาพทางกายตามแนวคิดของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (ASCM, 2009) สามารถใช้ประเมินได้ทุกกลุ่มอายุซึ่งมีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกันตามองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกาย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความทนทานของปอดและหัวใจ เป็นการวัดการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายเพื่อนำมาใช้ในการออกกำลังกายหรือทำงานได้มีการประเมินอยู่ 3 วิธีได้แก่

1.1 การวัดโดยตรง (Direct method) เป็นการวิเคราะห์การใชอ้อกซิเจนสูงสุดของร่างกายโดยตรงจากเครื่องมือ open-circuit spirometry โดยให้กลุ่มตัวอย่างหายใจทางจมูกผ่านลิ้นของเครื่องOpen-circuit spirometry ที่มีความต้านทาน แล้ววิเคราะห์การใช้ออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ที่ออกมาทันที (Rapid and carbondioxide analyzer) นิยมวัดเป็นจำนวนเท่าของการใช้ออกซิเจนในขณะพักมีหน่วยเป็น เมท (Metabolic equivalent task [MET]) เป็นวิธีการที่

แม่นยำ และมีความแน่นอนมากแต่ไม่นิยมในการนำมาใช้เนื่องจากปฏิบัติในทางคลินิกได้ยากและต้องอาศัยเครื่องมือที่ซับ ซ้อน อยู่ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการวัดสูงมากด้วย

1.2 การวัดทางอ้อม เป็นการประมาณค่าความสามารถในการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายผ่านการออกกำลังกายแล้วประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาว่าสามารถปรับตัวเพื่อเพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกายได้ดีหรือไม่ หลังจากนั้นนำมาประมาณค่าการใช้ออกซิเจนสูงสุดของร่างกายเพื่อสามารถแสดงให้เห็นถึงความแข็งแรงความทนทานต่อการปฏิบัติกิจกรรมของแต่ละบุคคลได้ดี

2.3.2 ความแม่นยำ (Accuracy)

สมรรถนะทางกาย เป็นความสามารถในการประสานการทำงานของร่างกาย (Coordination) (โรงพยาบาลตำรวจ, 2550.เว็บไซต์) สมรรถนะทางกาย เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อร่างกายที่มีความทนทานในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิต วัดจากการทดสอบการเดินใน 6 นาที การหายใจ และชีพจร

การทดสอบการเดินใน 6 นาที หมายถึง การวัดระยะทางเป็นเมตรที่ผู้ป่วยเดินได้ใน 6 นาที ซึ่งเป็นเครื่องมือชี้วัดความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย หลังจากที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่จัดให้ การทดสอบจะต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม ได้แก่ นาฬิกาจับเวลา แผ่นป้ายแสดงจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด

สรุป สมรรถนะทางกายเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการดำรงชีวิตของบุคคลโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่ง สมรรถภาพทางกายจะเริ่มลดลงตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญในด้านของความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical abilities) ซึ่งประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยพละกำลังที่มีประกอบด้วยความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

2.3.3 ภาวะถดถอยทางกาย

ความหมายของภาวะถดถอยทางกาย

ภาวะถดถอยทางร่างกาย Deconditioning หรือ Disuse Syndrome เป็นภาวะที่เกิดจากการที่ร่างกายไม่ได้ขยับมาเป็นเวลานาน ส่งผลให้ความสามารถหรือการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ซึ่งนำมาสู่การเกิดภาวะถดถอยหรือ โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่จะกระทบต่อการทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ในวัยสูงอายุ จำแนก ได้ 9 ระบบ อันประกอบด้วย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท-ประสาทสัมผัส ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียน โลหิต ระบบผิวหนัง

2.3.2 ประเภทของภาวะถดถอย

1. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังแบบผสมผสานดังนี้ ก) จำนวนเส้นใยอีลาสตินและเซลล์ ผิวหนังจะลดลง ทำให้ผิวหนังขาดความยืดหยุ่น ทำให้ผิวหนังผู้สูงอายุมีลักษณะแห้งและเป็นขุย ข) ร่วมกับ ต่อมไขมันที่มีจำนวนและการทำงานลดลง เป็นสาเหตุทำให้ผิวหนังขาดความนุ่มนวล ค) ต่อมเหงื่อมีจำนวน และการทำงานลดลง ทำให้การระบายความร้อนออกจากร่างกายทำได้ไม่ดี ง) เซลล์ที่สร้างเม็ดสีมีการ ทำงานลดลงทำให้สีของผิวหนังเปลี่ยนไป อาจพบจุดสีน้ำตาล ตกกระได้ทั่วไป อันเนื่องมาจากการรวมตัว ของเม็ดสีเก่า ๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุมีการแพ้ได้ง่ายกว่าคนในวัยอื่น ๆ อาจมีผิวหยาบ กร้าน ซึ่งทำให้เกิดอาการคันได้บ่อย ๆ โดยเฉพาะเมื่อฤดูกาลเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การรับความรู้สึกและความเจ็บปวดอาจเสื่อมลง เล็บแข็งและหนาขึ้น ผมและขนบริเวณต่าง ๆ ของร่างกายสีจางลงและร่วงได้

2. การเปลี่ยนแปลงของหัวใจและไหลเวียนโลหิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลงจากสาเหตุดังนี้ก) ความยืดหยุ่นของ กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมสภาพจากการทำหน้าที่อย่างไม่เคยหยุดมาเป็นเวลานาน ข) ปริมาณเลือดที่เลี้ยง กล้ามเนื้อหัวใจลดลงจากการแข็งตัวตีบภายในเส้นเลือด หลอดเลือดสูญเสียความยืดหยุ่น โดยเฉพาะหลอด เลือดแดงจะแข็งตัวขึ้น เซลล์บุผนังหลอดเลือดด้านใน จะสูญเสียหน้าที่การทำงานจึงทำให้การผลิตสารที่ เกี่ยวข้องกับการขยายตัวของหลอดเลือด (vasodilation) มีค่าลดลง ภาวะแข็งตัวของหลอดเลือดเกี่ยวพัน กับการเกิดความดันโลหิตสูง หลอดเลือดฝอยของร่างกายเปราะบางอาจแตกหรืออุดตันได้ง่าย ทำให้เกิด ภาวะขาดเลือดได้ ค) ภาวะลิ้นหัวใจหนาและแข็งตัวขึ้น ง) มีความผิดปกติในการนำสัญญาณไฟฟ้าใน กล้ามเนื้อหัวใจ อาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ ปัจจัยความเสื่อมเหล่านี้ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) มีค่า ลดลงและอาจไม่เพียงพอที่จะหล่อเลี้ยงร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยง่าย ทำงานได้ไม่ทน ไม่นานดังแต่ก่อน

3. การเปลี่ยนแปลงของการหายใจ เมื่ออายุมากขึ้นจะเกิดการการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกี่ยวกับการหายใจดังนี้ ก) มีการแข็งตัวไม่ ยืดหยุ่นของข้อต่อเล็ก ๆ ของซี่โครง ทำให้การขยายตัวของทรวงอกลดลง เกิดภาวะหลังค่อม ข) เนื้อเยื่อปอดในผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นลดลง หลอดลมอาจมีพังผืดและความแข็งตัวมากขึ้น (Rungchai Chaunchaiyakul et al., Am.J.Physiol: Lung Cell Mol Physiol, 2004) ค) กล้ามเนื้อกะบังลมและกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรงลง เป็นการเสื่อมสภาพจากการทำหน้าที่อย่างไม่เคยหยุดมาเป็นเวลานานความเสื่อมดังกล่าว ทำให้ปริมาตรการหายใจและค่าความจุปอด (Lung Volumes andCapacities) ลดต่ำลง ผู้สูงอายุจึงได้รับปริมาตรอากาศลดลง การหายใจเข้าและออกลำบากกว่าตอนเป็นหนุ่มสาว และเมื่อร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง สมรรถภาพ

ทางกายก็จะลดลงด้วย วงจรการตอบสนองในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมในระบบทางเดินหายใจไม่ดี อาจทำให้เกิดการติดเชื้อและอาการสำลักได้

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและประสาทสัมผัส การทรงตัวผู้สูงอายุจะมีความการเสื่อมของระบบประสาททั้งส่วนกลาง (สมอง) และที่ส่วนปลาย (เส้นประสาท) ดังนี้ ก) การเสื่อมของสมองจากจำนวนเซลล์สมองที่ลดลง ซึ่งแสดงด้วยน้ำหนักสมองและ ขนาดที่ลดลง ข) สารสื่อประสาทและเซลล์ประสาททั้งระบบส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลายมีประสิทธิภาพลดลง ค) ความเสื่อมของระบบประสาทพิเศษ เช่นการเปลี่ยนแปลงทางสายตา ทำให้เห็นภาพไม่ชัดเจน การได้ยินลดลง ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารปัจจัยเหล่านี้ทำให้การส่งสัญญาณประสาทช้าลงทำให้ปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าและการเคลื่อนไหวลดลง ระบบความคิดและวิเคราะห์ช้าลง อาจเกิดภาวะความจำเสื่อม การเสื่อมสลายของสารสื่อประสาทที่สำคัญบางชนิดจะนำไปสู่โรคพากินสัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในการเคลื่อน ไหว นอนไม่หลับ ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ทั้งยังพบว่า เมื่ออายุมากประสิทธิภาพของสมองส่วนที่ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายลดลง การปรับอุณหภูมิร่างกายจะทำได้ยากขึ้น ความทนร้อนทนหนาวจะน้อยลง

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ พบว่าเพศชายมีระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลงมีผลทำให้ลูกอัณฑะฝ่อลง การสร้างอสุจิลดลงอสุจิมีความหนืดน้อยลง ระยะเวลาในการทำให้มีการแข็งตัวของ อวัยวะเพศ (erection period) ใช้เวลานานขึ้น ต่อมลูกหมากมีขนาดใหญ่ขึ้นทำให้ถ่ายปัสสาวะได้ลำบากเพศหญิงมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง รังไข่ฝ่อ ขนาดช่องคลอดเปลี่ยนแปลงและแห้งมากขึ้น ทรวงอกสูญเสียความยืดหยุ่นทำให้เกิดการหย่อนคล้อย และเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนมีส่วนช่วยในการนำไขมันมาเผาผลาญให้เป็นพลังงาน ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าสู่และล่วงเลยวัยทองจะอ้วน มีไขมันสะสมได้ง่าย

6. การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุมีขนาดกล้ามเนื้อเล็กลง แขน-ขาเหี่ยว ไม่แข็งตึง จากสาเหตุหลัก คือ ก) การที่มีภาวะกล้ามเนื้อลีบจากการไม่ได้ใช้งาน (disused atrophy) และ ข) การลดลงของการนำสัญญานประสาทจากการที่สารสื่อประสาทบกพร่องเหล่านี้เป็นผลให้มีความเสื่อมถอยของความแข็งแรงและความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อภาวะการสูญเสียสมดุลนี้ส่งผลให้เกิดอาการสั่นเมื่อต้องทำงาน มีการลดลงของกำลังกล้ามเนื้อสูงสุด (maximum muscular strength) และระยะการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (range of joint movement) โดยทั่วไปนั้น กำลังกล้ามเนื้อจะลดลงในอัตราร้อยละ 15 - 20 โดยประมาณในระหว่างช่วงอายุ 20 - 60 ปี มากน้อยตามแต่ว่าเคยดูแลสมรรถภาพร่างกายมาอย่างไร ฉะนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงควรพยายามดำรงความสามารถในการทำงานเดิมไว้ให้ได้ความหนาแน่นกระดูกในผู้สูงอายุจะลดลง เพราะสารแคลเซียมสลายตัวออกจากกระดูกเร็วกว่าวัยหนุ่มสาว กระดูกจึงเปราะบางและแตกหักได้ง่าย ของเหลวที่หล่อลื่นข้อต่อมีปริมาณลดลงและมีความหนืดมากขึ้นจึงทำให้เคลื่อนไหวได้

ลำบาก ข้อต่อใหญ่ๆจึงเสื่อม เช่น ข้อสะโพกและข้อเข่า กระดูกสันหลังมีความยาวลดลงและหลังค่อมมากขึ้น เนื่องจากความหนาแน่นของกระดูกและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่พยุงหลังลดลง ภาวะกระดูกบางพบชัดเจนในเพศหญิงวัยหลังหมดประจำเดือน ข้อต่อต่างๆ เริ่มเสื่อมคลอนโดยเฉพาะตำแหน่งที่ต้องรับน้ำหนักตัว กล้ามเนื้อบางส่วนฝ่อลีบ มวลกล้ามเนื้อลดลงกว่าร้อยละ 50 ทำให้เกิดอาการล้าและอ่อนแรงง่าย การทรงตัวเสียไป เสี่ยงต่อการหกล้มและกระดูกหักการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและกระดูกส่งผลต่อการควบคุมท่าทางและความสมดุลร่างกาย (Postural control and Body balance) ผู้สูงอายุจึงเสี่ยงที่จะสูญเสียความสมดุลร่างกายและหกล้มได้มาก จึงควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังข้อต่อและกล้ามเนื้อมาก ๆ เช่น ยกของหนัก แบกของ และงานที่ต้องบิดเอี้ยวตัวมาก ๆ

7. การเปลี่ยนแปลงในการย่อยอาหารการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการกิน การย่อยอาหารในผู้สูงอายุ ได้แก่ ก) การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดจากการหลุดร่วงของฟัน แม้จะใช้ฟันปลอมแต่การเคี้ยวบดอาหารก็จะทำได้ไม่ดี ทำให้กะเพาะอาหารต้องทำงานหนักขึ้น ข) การลดลงของการผลิตน้ำย่อยจากการเสื่อมสลายของเซลล์ในกะเพาะอาหาร ค) การที่ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวลดลง ง) กล้ามเนื้อหูรูดปลายกะเพาะอาหารทำงานได้ไม่ดีจึงอาจทำให้น้ำย่อยเกิดการไหลย้อนขึ้นมาได้ปัจจัยเหล่านี้ทำให้อาหารไม่ถูกย่อยให้มีขนาดเล็กลงอย่างเหมาะสมกับการดูดซึม จึงยังคงมีอาหารขนาดใหญ่ค้างคาอยู่ในลำไส้นานขึ้น ร่วมกับการดื่มน้ำน้อยทำให้มีโอกาสท้องผูกบ่อย อาหารที่กินเข้าไปไม่ได้ถูกดูดซึมตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดภาวะการขาดสารอาหาร

8. การเปลี่ยนแปลงของระบบปัสสาวะ การขับถ่ายปัสสาวะอาจบกพร่องจากสาเหตุดังนี้ ก) เนื้อเยื่อไตสูญเสียการทำงานอย่างช้า ๆ โดยประมาณร้อยละ 20 ระหว่างช่วงอายุ 40 ถึง 80 ปี โดยเป็นการลดลงของจำนวนหน่วยกรองปัสสาวะประกอบกับการที่อัตราการไหลเวียนเลือดที่เข้าสู่ไตจะลดลงทำให้อัตราการกรองลดลงโดยประมาณ 1 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อปี ข) การลดลงของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึมน้ำและเกลือแร่ ซึ่งออกฤทธิ์ที่กรวยไต ค) มีการเสื่อมของกล้ามเนื้อหูรูดกะเพาะปัสสาวะภายหลังอายุ 40 ปี เหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะในแต่ละครั้งจะมีปริมาณปัสสาวะตกค้างในกะเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องถ่ายปัสสาวะบ่อย และทำให้สูญเสียสมดุลน้ำ-เกลือแร่ที่เป็นสาเหตุหลักของภาวะไตเสื่อม

9. การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ร่างกายผู้สูงอายุสร้างฮอร์โมนชนิดต่างๆได้น้อยลง เช่น ตับอ่อนสร้างอินซูลินได้ลดลง หรือเนื้อเยื่อไม่ตอบสนองต่อฮอร์โมนทำให้เกิดความผิดปกติ เช่น เซลล์ไม่ตอบสนองต่ออินซูลินเกิดเป็นภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) และทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น นอกจากนี้อาจมีการหลั่งฮอร์โมนผิดปกติ ทำให้เกิดโรคบางชนิด เช่น ความเสื่อมของฮอร์โมนที่ปรับสมดุลแคลเซียมทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis) ความเสื่อมของฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิดภาวะซีด โลหิตจางความเสื่อมของ

ฮอร์โมนที่ปรับสมดุลฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ทำให้การเผาผลาญไขมัน (Lipolysis) ลดลงทำให้อ้วนง่าย กระดูกหักหรือยุบง่ายเมื่อได้รับบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565)

นอกจากนี้ภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุยังแบ่งออกเป็นด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ และด้านสังคม มีรายละเอียดดังนี้

ด้านร่างกาย

1. ผิวหนัง ผิวหนังจะแห้ง บางลง เหี่ยวย่น และหลุดลอกได้ง่าย เกิดจากไขมันใต้ผิวหนังลดลงผิวแห้งทำให้เกิดอาการคันตามร่างกาย เมื่อผิวบางลงผู้สูงอายุจะหนาวง่าย และเกิดรอยฟกช้ำหรือเกิดแผลได้ง่ายดังนั้น ผู้สูงอายุไม่ควรอาบน้ำร้อนหรืออุ่นเวลาที่อากาศหนาวควรเลือกใช้สบู่เด็กหรือมีส่วนผสมของน้ำมันธรรมชาติในการอาบน้ำหรือชำระร่างกายด้วยน้ำธรรมดาก็เพียงพอ หลังอาบน้ำควรทาโลชั่นเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิว และควรระมัดระวังเรื่องการดึง การเช็ดถูกผิวหนังแรง ๆ เพราะอาจทำให้เกิดแผลได้ง่ายนอกจากนี้การรับสัมผัสที่ผิวหนังลดลงจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดน้ำร้อนลวกได้ง่าย ต่อมเหงื่อเสียหน้าที่ทำให้ร่างกายระบายความร้อนไม่ดี จึงเกิดลมแดดได้ง่าย เซลล์สร้างเม็ดสีเสียหน้าที่ ทำให้ผิวตกกระผมและขนสีจางลง จนกลายเป็นสีขาว

2. ผม จะมีสีขาวหรือเรียกว่า ผมหงอก เกิดจากรากผมไม่สร้างเม็ดสี อีกทั้งผมจะบางลงและหลุดร่วงง่าย ดังนั้นควรให้ผู้สูงอายุใช้แชมพูชนิดอ่อน เช่น แชมพูสำหรับเด็ก ตัดผมสั้นอยู่เสมอเพื่อดูแลและทำความสะอาดได้ง่าย อาจใช้มือนวดศีรษะเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด

3. ริมฝีปาก ผู้สูงอายุจะมีริมฝีปากแห้งและลอกแตกง่ายผู้สูงอายุควรใช้ลิปสติกมันทาเพื่อให้ปากชุ่มชื้น และดูแลช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรีย

4. ฟันหลุดหรือหักง่าย บดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดทำให้ระบบทางเดินอาหารทำงานหนัก บางคนจึงต้องใส่ฟันปลอม ดังนั้นอาหารที่ควรจัดให้ผู้สูงอายุควรเป็นอาหารอ่อน หั่นเป็นชิ้นเล็กย่อยง่ายและมีประโยชน์ เช่น ปลา ไข่เต้าหู้ ผักต้ม เป็นต้น และควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุก ๆ 6 เดือน หรือปีละ 1 ครั้ง

5. ลิ้น การรับรสหรือรสชาติอาหารลดลง เมื่อผู้สูงอายุรับประทานอาหารจะรับรสชาติของอาหารได้ไม่ดี บางครั้งอาจจะเติมน้ำตาลหรือน้ำปลาปรุงรสมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ตามมา ดังนั้น เราควรช่วยดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุปรุงอาหารด้วยน้ำตาลและน้ำปลามากเกินไป และควรดูแลทำความสะอาดลิ้นด้วยแปรงที่นุ่มเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคภายในช่องปาก

6. จมูก การได้กลิ่นต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถแยกกลิ่นที่คุ้นเคยได้บางครั้งอาจไม่ได้กลิ่นอาหารที่เริ่มบูดเน่า ผู้สูงอายุอาจรับประทานเข้าไปทำให้ท้องเสียได้ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารสดใหม่เสมอและไม่ควรให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ค้างคืนไว้นาน

7. ประสาทสัมผัสในการมองเห็นลดลง โดยเฉพาะในเวลากลางคืน หรือที่ที่มีแสงสว่างน้อย หยิบจับสิ่งของไม่ถูกเลนส์ตาแข็งขึ้น ความสามารถในการมองเห็นลดลง บางรายมีสายตายาว มองในระยะใกล้ไม่ชัดเจน ลานสายตาแคบ การแยกสีส้ม แดง เหลือง ได้ดีกว่าสีน้ำเงิน ม่วง เขียว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้น ควรระมัดระวังการเดินในที่มีแสงสว่างน้อยหรือตอนมืด เก็บข้าวของให้เป็นระเบียบ ไม่ขวางทางเดิน และผู้สูงอายุตรวจตาปีละ 1 ครั้ง รับประทานอาหารที่บำรุงสายตา เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า เป็นต้น

8. หู ประสาทการรับเสียงเสื่อมลง มีอาการหูตึง ได้ยินระดับเสียงต่ำชัดกว่าระดับเสียงสูง ดังนั้น การใช้เสียงพูดคุยกับผู้สูงอายุควรพูดใกล้ ๆ ไม่ใช้เสียงดัง ไม่ควรตะโกน แต่ควรพูดด้วยเสียงทุ้ม พูดช้า ๆ และชัดเจน และควรดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุใช้ของแหลม แคะหูเป็นอันขาด เพราะอาจเกิดอันตรายต่อเยื่อหูได้

9. กระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวนและเส้นใยของกล้ามเนื้อรวมไปถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อลีบเล็ก ไม่ค่อยมีแรง เดินช้าและเคลื่อนไหวได้ช้าลง ทำให้เคลื่อนไหวไม่คล่องตัว แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย หมอนรองกระดูกบางลง ทำให้ผู้สูงอายุหลังค่อมน้ำในข้อกระดูกต่าง ๆ ลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อ ไม่สะดวก เกิดการแข็งตึงและอักเสบได้ง่าย ที่พบได้มากคือ ข้อเข่าเสื่อม ดังนั้น ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม น้ำเต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว เพื่อเสริมสร้างให้กระดูกแข็งแรง และเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการหกล้มอย่างใกล้ชิดออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว โยคะ ว่ายน้ำ เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น ผู้ใกล้ชิดไม่ควรหงุดหงิดหรือโมโห เมื่อผู้สูงอายุทำ

10. หัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงแข็งตัวมีความเสื่อมและยืดหยุ่นน้อยลงบางคนมีไขมันมากทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัวมากขึ้น ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ เมื่อหัวใจทำงานหนัก ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย อีกทั้งผู้สูงอายุมีหลอดเลือดฝอยเปราะ ทำให้เกิดรอยฟกช้ำได้ง่ายขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น เนื้อหมู หรือเนื้อไก่ที่ติดมัน เนย ครีม ไข่แดง เป็นต้น ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา เต้าหู้แทน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้สงบ

11. ปอด ทำหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นและความจุปอดลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจลดลง ทำให้ผู้สูงอายุหายใจลำบาก เหนื่อยง่ายเมื่อออกแรง อีกทั้งกล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อมทำให้ไอและขับเสมหะออกได้ยาก เสี่ยงต่อการทำให้ปอดเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น ผู้สูงอายุควรอยู่ในสภาพอากาศที่ถ่ายเทบริหารปอดด้วยการสูดลมหายใจเข้าออกลึก ๆ ช้า ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น

12. ระบบย่อยอาหาร ในผู้สูงอายุนั้นกระเพาะอาหาร จะมีน้ำย่อยลดลง ลำไส้หย่อนตัว ทำให้มักมีอาการท้องอืด แน่นท้อง และท้องผูกได้ผู้สูงอายุจึงควรเคี้ยวให้ละเอียดและจัดอาหารที่อ่อน ย่อยง่าย เพิ่มอาหารที่มีกากใยเช่น ผักผลไม้ และเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันท้องผูก

13. ระบบฮอร์โมน ฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุบางคนเป็นโรคเบาหวาน อ้วนง่าย อุณหภูมิร่างกายลดลงทำให้ขี้หนาว ต่อมไทรอยด์ทำงานแปรปรวนอาจทำให้เชื่องช้า หรือหงุดหงิดง่าย เมื่อฮอร์โมนในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนในผู้สูงอายุได้ง่ายผู้สูงอายุควรระมัดระวังเรื่องการหกล้มเมื่ออากาศหนาวเย็น ควรใส่เสื้อผ้าหนา ๆ หรือใช้ผ้าพันคอเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย

14. ระบบทางเดินปัสสาวะ/ระบบสืบพันธ์ ไต มีหน้าที่ในการกรองและขับของเสียของจากร่างกายผู้สูงอายุจะมีขนาดไตลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ ผู้สูงอายุจึงถ่ายปัสสาวะบ่อย ในผู้ชายมักพบต่อมลูกหมากโต เป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ในเพศหญิง ช่องคลอดแคบสั้นลง สารหล่อลื่นภายในช่องคลอดลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อและอักเสบได้ง่ายกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน ทำให้กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ดังนั้นผู้สูงอายุหญิงควรฝึกขมิบบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานไม่สวมใส่กางเกงที่รัดแน่นเกินไป ฝึกปัสสาวะให้เป็นเวลา ไม่กลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ และงดการดื่มน้ำจำนวนมากก่อนเข้านอน

ด้านจิตใจ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่นการเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกกดดัน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว อาจเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าปรับตัวไม่ได้จะรู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้าขาดความพึงพอใจต่อสภาพชีวิตปัจจุบันส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจให้แย่ลงได้

ด้านสังคม

การเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นการถอนบทบาทจากสังคมภายนอกด้วยการเกษียณอายุจากการทำงานคงมีแต่สังคมภายในบ้าน ขาดการพบปะกับผู้ร่วมงาน บทบาทสังคมและการได้รับยกย่องจากบุคคลอื่นในสังคมลดลงสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้เกษียณเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีลดน้อยลง เกิดความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ ถ้าไม่มีบทบาทใหม่มาทดแทน จะส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลงรวมทั้งการขาดรายได้ รายได้พิเศษต่าง ๆ ก็หมดไป ในขณะที่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก ต้องมีรายจ่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เสื่อมลงมากขึ้นจากเดิม จึงก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้ ดังนั้น ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจึงควรมีการวางแผนการเงินไว้ใช้ในวัยเกษียณและสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมพบปะกับสังคมภายนอก เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมจิตอาสา หรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์เพื่อให้ผู้สูงอายุ

คงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับวัยได้เป็นอย่างดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

สรุป ผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้หลายระบบ ดังนั้นเราควรให้ความเข้าใจและใส่ใจผู้สูงอายุในครอบครัวหรือผู้สูงอายุที่เราพบเห็นในสถานที่ต่าง ๆ ท่านอาจจะเชื่องช้าหรือทำอะไรไม่ทันใจ เมื่อเราทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้เราเข้าใจและเรียนรู้ที่จะอยู่กับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ได้อย่างมีความสุขมากขึ้น พร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วยได้ และพร้อมที่จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

2.3.3 การคัดกรองและประเมินภาวะถดถอยทางกาย

1. ด้านความคิดความจำ

- ตั้งใจฟังให้ดี ๆ เดี๋ยวจะบอก 3 คำ เมื่อฟังจบ ให้พูดตาม แล้วจำไว้ เดี๋ยวจะกลับมาถามซ้ำ “หลานสาว สวรรค์ ภูเขา”
- ให้ผู้สูงอายุวาดรูปนาฬิกา โดยใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกา ที่เวลา 11.10 น.
- ใส่ตัวเลขหน้าปัดนาฬิกาได้ (1 คะแนน)
- ใส่เข็มนาฬิกาได้ถูกต้อง (1 คะแนน)
- ทำได้ทั้ง 2 ข้อ (2 คะแนน)
- ให้ผู้สูงอายุบอก 3 คำ ที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง
  - ตอบได้ 1 คำ (1 คะแนน)
  - ตอบได้ 2 คำ (2 คะแนน)
  - ตอบได้ครบทั้ง 3 คำ (3 คะแนน)
  - จำไม่ได้/ตอบไม่ได้ (0 คะแนน)

1.1 ให้ทำแบบทดสอบด้านความคิดความจำ (Mini cog)

☐ ปกติ

☐ ผิดปกติ

2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

2.1 ท่านสามารถเดินไปและกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายในระยะเวลา 12 วินาที

☐ สามารถทำได้

☐ ไม่สามารถทำได้

2.2 ท่านมีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง

☐ มี

☐ ไม่มี

3. ด้านการขาดสารอาหาร

3.1 น้ำหนักของท่านลดมากกว่า 3 กิโลกรัม ภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

☐ มี

☐ ไม่มี

3.2 ท่านมีความอยากอาหารลดลงหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

4. ด้านการมองเห็น

4.1 ท่านมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ

☐ มี

☐ ไม่มี

5. ด้านการได้ยิน

5.1 ให้ถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุประมาณ 1 นิ้ว ทีละข้าง ทั้งหูขวาและหูซ้าย

☐ ปกติ

☐ ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง

☐ ได้ยินข้างเดียว

6. ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

6.1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ ? รู้สึกไม่สบายใจ เซ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย

☐ มี

☐ ไม่มี

6.2 เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม

☐ มี

☐ ไม่มี

6.3 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่ ?

☐ มี

☐ ไม่มี

7. ด้านการกลั้นปัสสาวะ

7.1 ท่านมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน

☐ มี

☐ ไม่มี

8. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

8.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึงคนอื่น ลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้าแปรงฟันหวีผม ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได 1 ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจาระ กลั้นปัสสาวะ)

☐ ปกติ

☐ ไม่ปกติ

9. สุขภาพช่องปาก

9.1 ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

9.2 ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

2. การคัดกรองสุขภาวะทางตา

การคัดกรองสุขภาวะทางตาเป็นการคัดกรองปัญหาการมองเห็น (ระยะไกล-ใกล้) ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และลักษณะการมองเห็นผิดปกติที่เป็นปัญหาและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหินและจอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา	
1. สายตาระยะไกล : นับนิ้วในระยะ 3 เมตร ให้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง	❐	❐		
2. สายตาระยะใกล้ : อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้	❐	❐		
3. ต้อกระจก : ปิดตาดูทีละข้างพบว่าตามัวคล้ายมาหมอกบัง	❐	❐	ซ้าย	ขวา
4. ต้อหิน : ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นชัดเจนตรงกลาง ไม่เห็นรอบข้าง หรือมักเดินชนประตู สิ่งของบ่อย ๆ	❐	❐	ซ้าย	ขวา

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่	ระบุตา
5. จอตาเสื่อมเนื่องจากอายุ : ปิดตาดูทีละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพ หรือเห็นภาพบิดเบี้ยว	❒	❒	ซ้าย ขวา

เกณฑ์การประเมิน ถ้าตอบ “ใช่” ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่า มีปัญหาการมองเห็น ให้ส่งประเมินด้วยแผ่นป้ายสเนลเลน (Snellen Chart) หรือส่งต่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลและทำการรักษา

3. ประเมินการเคลื่อนไหว

ใช้เครื่องมือ Timed Up and Go test : TUG

วิธีการ วางเก้าอี้ที่มีที่ท้าวแขนที่จุดตั้งต้น วัดระยะทาง 3 เมตร ทำเครื่องหมายบนพื้น บอกให้ผู้สูงอายุทราบว่าเมื่อเริ่มจับเวลาให้ลุกขึ้นจากเก้าอี้แล้วเดินเป็นเส้นตรงด้วยความเร็วปกติ (สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ใช้ประจำได้) เมื่อเดินถึงระยะทางที่กำหนดให้หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2557)



ภาพประกอบ 1 ประเมินการเคลื่อนไหว

เกณฑ์การประเมิน ใช้เวลา ≥ 12 วินาที หรือทำไม่ได้ ถือว่า มีความเสี่ยงหกล้ม

สรุป ภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ซึ่งภาวะถดถอยที่เกิดขึ้นมีทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมโดยมีเครื่องมือในการคัดกรองในแต่ละด้านอย่างครบถ้วน ซึ่งผู้วิจัยยกว่าเฉพาะด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสายตา และด้านการเคลื่อนไหว เพื่อเป็นการคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในเบื้องต้น ที่จะช่วยป้องกันผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ไม่ให้เข้าสู่กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลยต่อไป

2.4 แนวคิดการชะลอ ส่งเสริม และดูแลสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

2.4.1 การชะลอสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

การชะลอ หมายถึง การป้องกันไม่ให้แก่ชรา โดยการยับยั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของร่างกายที่เสื่อมสภาพไปตามวัย และการคงสภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งเป็นการดูแลร่างกายของเราจนถึงในระดับเซลล์ให้มีสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด (Optimal Health) ทั้งในด้านสารอาหาร กรดอะมิโน วิตามิน เกลือแร่ ฮอร์โมน สารสื่อประสาทสารแอนตี้ออกซิเดนท์ เมื่อเซลล์หรืออวัยวะในร่างกายของเรามีระดับสารเหล่านี้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์สูงสุด ร่างกายก็จะทำงานได้อย่างเต็มที่และการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอก็จะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ การป้องกันตัวเองจากความเสื่อม การถูกทำลายจากมลภาวะต่าง ๆ ก็จะทำได้อย่างเต็มที่ โอกาสที่เซลล์จะเสื่อมสภาพบาดเจ็บหรือสึกหรอก็จะลดน้อยลง โดยเป้าหมายสูงสุดของการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพก็คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดอายุขัย ได้แก่หลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ซึ่งทั้ง 3 อ. นี้จะต้องดูแลให้ดี นอกจากนี้ยังเพิ่มเรื่องการออกกำลังกาย การเอนนอน ฮอร์โมนและการดื่มน้ำ เข้าไปให้มีสัดส่วนสมดุลกันด้วย ไม่อย่างนั้น ความชรา (Aging หรือ Ageing) อาจจะถามหาได้ ซึ่งความชราที่ว่านี้เป็นผลสะสมของความเสื่อมสภาพที่มีต่อเซลล์ในร่างกาย ซึ่งนำไปสู่ความเจ็บป่วยและความตายได้ (ทรงภพ ขุนมธุรส และพฤทธิ์ ศุภเศรษฐศิริ, 2561)

2.4.2 การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

Green และ Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทา / ปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ /ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้างครูหรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งกระทำ /ปฏิบัติเหล่านั้น มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

นันทนา คงนันทะ (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีการเพิ่มพูนสมรรถนะในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีความสุขสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยอาศัยการสนับสนุนและความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ

ประคอง อินทรสมบัติ (2542) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้สองความหมายคือ 1) กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัย ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้นเป็นกระบวนการที่มุ่งดำเนินกับทั้งบุคคลและสังคม 2) การ

มุ่งเพิ่มระดับความผาสุกและความสำเร็จแห่งตนยิ่งขึ้นของบุคคลและกลุ่มโดยมุ่งที่การใช้ความพยายามปฏิบัติหรือให้เกิดสุขภาพดีและมีความผาสุกยิ่งขึ้น

ขนิษฐา นาคะ (2542) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการรับรู้และกระทำในความหลากหลายรูปแบบที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความผาสุก (Well-being) และการได้รับการยอมรับในความสามารถ (Self –actualization) ของบุคคลหรือกลุ่ม การส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้เกิดผลในทางบวก ได้แก่ การตระหนักรู้ (Self-awareness) ความพึงพอใจในตนเอง (Self satisfaction) ความสุข (Enjoyment) และความพอใจ (Pleasure) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกับการดูแลตนเอง แต่ขอบเขตแคบกว่า เนื่องจากมุ่งเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มที่มีสุขภาพดีเพื่อคงไว้ หรือส่งเสริมให้เกิดความผาสุกและการได้รับการยอมรับในความสามารถ

สนิท มาประจวบ (2544) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง สุขภาพในที่นี้หมายถึงความสุขสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวโดยสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติการกระทำผ่านการรับรู้ของบุคคลในหลากหลายรูปแบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย มีความสุข เกิดความพึงพอใจ การได้รับการยอมรับในความสามารถและเกิดความผาสุกในชีวิตความสำคัญ ของการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้นซึ่งการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญ 3 ประการด้วยกัน ได้แก่

1. ทำให้เกิดความตระหนักถึงบทบาทของภาคต่าง ๆ ของสังคม (Intersectoral) ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี

2. ทำให้เกิดความตระหนกักถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสภาวะสุขภาพของประชาชน

3. ทำให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ทั้งทางกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม) ที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และความจำเป็นที่จะหามาตรการปรับเปลี่ยนเพื่อเอื้อต่อสุขภาพที่ดียิ่งกว่าสนใจแต่เพียงองค์ประกอบทางการแพทย์แบบชีวภาพเท่านั้น ดังนั้น การดำเนินงานสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเชื่อมโยงกับการรณรงค์ทางการเมือง ซึ่งจะเป็นแรงผลกดดันสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงอนั พึงประสงค์และการสาธารณสุขแนวใหม่ถือได้ว่าเป็นการ

สาธารณสุขที่เน้นมิติทางสังคมควบคู่กันไปกับ มิติทางนิเวศวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนนั้นดียิ่งขึ้น (เฉลิมพล ตันสกุล, 2541)

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น การส่งเสริมสุขภาพนั้น ให้ผลตอบแทนด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ดังนี้ (เฉลิมพลตันสกุล, 2541)

1. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันได้
2. ประชาชนจะหันมาส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น
3. ประชาชนคนไทยมีความรู้ ความเชฎใจด้านสุขภาพมากขึ้น มีทัศนคติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
4. ชุมชน องค์กรชุมชน ประชาชนด้านสุขภาพเข้มแข็ง มีการกระจายตัวและสร้างเครือข่ายโยงใยทั่วประเทศ
5. อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกัน ได้ลดลงอันจะนำไปสู่การมีอายุยืนยาว และมีคุณภาพที่ดีขึ้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผลตอบแทนจากการลงทุนที่ได้มากกว่าการรักษาพยาบาล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน ในทางสาธารณสุขมีหลักฐานที่ชัดเจนว่า

1) การพัฒนาสุขภาพด้วยวิธีเบ็ดเสร็จมีประสิทธิผลมากที่สุด กล่าวคือ การผนวกกลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน จะได้ผลมากกว่า การใช้กลยุทธ์อันใดอันหนึ่งเพียงอันเดียว

2) การเริ่มด้วยฐานของชุมชน จะเปิดโอกาสให้สามารถดำเนินกลยุทธ์อย่างเบ็ดเสร็จได้ เช่น เมืองขนาดใหญ่ เมือง เกาะ เขตเทศบาล ชุมชนท้องถิ่น ตลาด โรงเรียน สถานที่ทำงานและสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น

3) การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความยั่งยืนของงาน จะต้องถือเอาประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและในกระบวนการตัดสินใจ

4) การเรียนรู้ด้วยสุขภาพเป็นบ่อเกิดของการมีส่วนร่วม การเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นในการทำให้เกิดการมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างอำนาจของประชาชนและชุมชนอย่างมีประสิทธิผล (วาสนา สิทธิกัน, 2560)

สรุปได้ว่า ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพนั้นเน้นที่การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การใช้ศักยภาพของปัจเจกบุคคลในการดำเนินวิถีชีวิตและเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพและการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีมีความสามารถในกระบวนการศึกษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น เช่น การพัฒนาทักษะและ

ความสามารถในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเพื่อให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วม เป็นต้น โดยมีภาคีด้านสุขภาพและการพัฒนาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ 7 ประการ คือ สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับระบบบริการสุขภาพ การวิจัยและพัฒนา และการสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (อรวรรณ มุงวงษา, 2563)

2.3.3 การดูแลสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

Orem (1985: 140) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุริเริ่มและกระทำกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และการพัฒนาไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งทุกคนควรต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี นอกจากนี้ Orem (1991: 115 - 124) ได้อธิบายว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการพิจารณาตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำโดยผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต้องพิจารณาแล้วว่าการกระทำนั้น ๆ เหมาะสม ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการ หรือการกระทำซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย เพื่อเป็นการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะปฏิบัติและเพื่อติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง และลักษณะของการดูแลตนเอง ต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติและอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งทางด้านโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ และเต็มกำลังความสามารถ
4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตราย และการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุ
5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่อง หรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย สามารถแบ่งโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับคือ

1) ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Fundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ แบ่งออกเป็น

1.1 ความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีระวิทยาและจิตวิทยา แบ่งเป็นการรับความรู้สึก การรับรู้ และความจำ)

1.2 คุณสมบัติ และปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมาย ของการกระทำความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำความสามารถในการอ่าน เขียน การหาเหตุผล และการใช้เหตุผล หน้าที่ของประสาทสำหรับรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการได้กลิ่น การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเองความห่วงใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2) พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components: capabilities for self-care) เป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้ และการกระทำอย่างจงใจเพื่อดูแลตนเอง ได้แก่

2.1 ความสนใจ และเอาใจใส่ตนเอง รวมถึงการสนใจเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง และปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถในการควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ เพื่อการเริ่มการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถในการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถในการใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การรับรู้การจัดกระทำการติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 ความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 ความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

3. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self – care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ประกอบด้วย

3.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง สิ่งแวดล้อมสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

3.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จ าเป็น

3.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ประการนี้สะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง โดยเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย Orem (1985: 140)

2.4.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

2.4.4.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนและเป็นเป้าหมายสูงสุดตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ (ปราโมทย์ ประสาทกลุ, 2559) เป้าหมายของระบบสุขภาพและวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้นประชาชนจะต้องสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการสุขภาพได้อย่างแท้จริง โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคน เพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) เป็นระบบสร้างสุขภาพ และการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมการดูแล (Caring) มีการนำมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในสมัยของ ไนติงเกลโดยไนติงเกลได้ให้ความหมายของการดูแลว่า เป็นการช่วยเหลือชีวิต หรือการช่วยเหลือให้คงไว้ซึ่งร่างกายและสิ่งแวดล้อม การให้การดูแลจึงอยู่ในรูปของการรักษาความสะอาด มีอากาศสดชื่นมีอาหารดี มีการพักผ่อนนอนหลับ มีการออกกำลังกาย โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดี (ชนิตา สุมมาตย์, 2551)

Garrett ให้ความหมายของการดูแลว่าเป็นการให้การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในรูปของการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องการการพึ่งพาในลักษณะของการอยู่ด้วยกัน หรืออยู่คนละบ้าน แต่ให้การช่วยเหลือดูแลในรูปของการช่วยเหลือดูแลส่วนบุคคล เช่น การแต่งตัวการพยุงเดิน การดูแลในด้านการรักษาพยาบาล เช่น การให้ยา การให้คำปรึกษา ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้นอื่น ๆ เช่น การไปซื้อของและการให้คำปรึกษา (ชนิตา สุมมาตย์, 2551)

Leininger ได้ให้ความหมายของการดูแลว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกให้กับบุคคลหรือกลุ่มคนตามต้องการ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งชีวิตและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การดูแลนั้นจะต้องประกอบด้วยความสนใจ (Interest) ความเอาใจใส่ (Concern) ความรัก (Love) หรืออาจจะมีพฤติกรรมอื่นตามแต่ละวัฒนธรรม เป็นการกระทำที่มุ่งให้ผู้รับและผู้ให้เกิดความพึงพอใจ

Watson (2006) ได้ชี้ให้เห็นว่าการดูแลที่คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์จะแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับการดูแลที่ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (ชนิตา สุ่มมาตย์, 2551)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ; WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ไว้ในรัฐธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก เมื่อ ปี ค.ศ. 1948 ว่า สุขภาพ (Health) หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมิได้มีความหมายเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น ต่อมาในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้มีมติให้เพิ่มคำว่า“Spiritual Wellbeing” หรือ สุขภาวะของจิตวิญญาณ เข้าไปในคำกัดความของสุขภาพด้วยสุขภาพดี หมายถึง สภาวะความเป็นอยู่ที่เป็นสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมารวบกวนร่างกายหรือจิตใจรวมทั้งสิ่งมัวหมองที่ทำให้ร่างกาย เศร้าหมอง (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ, 2554)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556)

ทางกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

ทางจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องในหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วยทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อนสามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

ทางปัญญา หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไหสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางกาย เกิดการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และความพิการ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการดูแลในระยะยาวที่พบมาก 4 ลำดับแรก (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ความผิดปกติของต่อไร้ท่อ/โภชนาการ/เมตะบอลิกอื่น เบาหวาน และโลหิตจาง อีกทั้งอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้มทั้งในและนอกบริเวณบ้าน ซึ่งสาเหตุของการเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถป้องกัน

ได้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทการเป็นผู้นำของครอบครัว การสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติและคนใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การขาดผู้ดูแล การสูญเสียรายได้ และจากสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2551 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2552) พบกว่า การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ความเครียด และความกดดัน ซึ่งเป็นปัญหาและความเจ็บป่วยทางจิต โดยพบในผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบมากในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาด้านสุขภาพและมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี ก็จะสามารถช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีคุณค่า

โดยสรุป การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวก พึ่งพาอาศัยกันของผู้สูงอายุ เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.5.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

คาสเปอร์ซัน และเบรทแบงค์ (Kasperson & Breitbank, 1974 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2564) ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนท าตนเป็นผู้สร้างสรรค์กิจกรรมในกระบวนการพัฒนาซึ่งจะบังเกิดผล คือ สามารถแสดงบทบาทที่สร้างสรรค์ได้ และผลของกิจกรรมจะต้องย้อนกลับมาสู่พวกเขาเอง United Nations Research Institute of Social Development (UNRISD) ระบุความหมายว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่อง 1. การตัดสินใจ 2. การเข้าร่วมกิจกรรม 3. การร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมที่เกิดจากกิจกรรมนั้น ๆ สหประชาชาติ (United Nations, 1981) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม (Participation) ไว้ว่า

1. การมีส่วนร่วมได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา
2. การเข้ามีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนา
3. การเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในเรื่องพัฒนา

ลิส (Lisk, 1985 อ้างถึงใน ปรีดา เจษฎาวรางกุล, 2550) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของการเชื่อใจ และการยอมรับตนเองเพื่อที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างยั่งยืน ซึ่งสามารถสังเกตได้ จาก

ระดับความพึงพอใจ ระดับความไว้วางใจและต้องครอบคลุมทัศนคติความคาดหวังและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

วิลเลี่ยม (Erwin, 1976 อ้างถึงใน ปรีดา เจษฎาวรางกุล, 2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาร่วมคิดร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเองเน้นการมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันกับประชาชนใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนแก้ไขร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์การและเจ้าที่ที่เกี่ยวข้อง

วรรณิการ์ ภูมิวงศ์พิทักษ์ (2540) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชน ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงาน โดยการร่วมคิด ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมแบ่งปันผลประโยชน์ และร่วมในการติดตามประเมินผล

วิลเลี่ยม (William, 1980 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ คำภีลานนท์, 2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางสังคมด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้ (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม

2.5.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีการกระทาทางสังคม (The Theory of Social Action) ของเยาวมาลย์ จ้อยจุฬี (2542) ได้อธิบายถึงการกระทาทางของมนุษย์ (Action of Human) ในลักษณะที่สามารถนาไปปรับใช้ทางสังคมทั่วไป กล่าวคือ การกระทำใด ๆ ของมนุษย์จะขึ้นอยู่กับความสนใจและระบบค่านิยมของบุคคล

1. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล (Personality)
2. ระบบสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ (Social System)
3. วัฒนธรรม (Culture) ในสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่และวัฒนธรรมนี้จะเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อถือ (Idea of Believes) ความสนใจ (Primary of Interest) และระบบค่านิยมของบุคคล (System of Value Orientation)

จำนง อดิวัฒนสิทธิ์ (2532) ได้ศึกษาเรื่องการกระทำของมนุษย์ (Human Action) โดยให้กกำหนดความการกระทำว่าเป็นพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งที่เป็นแบบเปิดและลึกลับซึ่งบุคคลผู้ทำกำหนดให้มีความหมายเป็นส่วนตัว ความเข้าใจในระบบความหมายเกิดขึ้นได้ 2 ประการกล่าวคือ

1. ความหมายส่วนตัวจากการกระทำของบุคคลหนึ่งสามารถเข้าใจได้จากการสังเกตโดยตรง

2. มีการเข้าใจสิ่งเร้า เราสามารถแสดงความรู้สึกออกมาด้วยตัวเราเองในการให้เหตุผลซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของผู้นาหรือถ้าการกระทำของบุคคลไม่มีเหตุผลแล้วอาจจะเข้าในส่วนประกอบแห่งอารมณ์ที่มีการกระทำเกิดขึ้น โดยอาศัยการเข้าไปมีส่วนร่วมที่มีความเห็นอกเห็นใจต่อมนุษย์ ผู้สังเกตไม่จำเป็น ต้องเห็นด้วยกับแนวทฤษฎีหรือจุดมุ่งหมายขั้นสูงสุดหรือค่านิยมของผู้นำ แต่โดยสติปัญญาแล้วเราอาจเข้าใจสถานการณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง อีกนัยหนึ่งการกรำบางอย่างเกิดขึ้นจากแรงกระตุ้นสามารถถือได้ว่าการอธิบายที่แท้จริงของการกระทำเพราะแรงกระตุ้นจะมีอยู่ในส่วนลึกของจิตใจผู้กระทำและสำหรับผู้สังเกตนั้น แรงกระตุ้นเป็นพื้นฐานที่เหมาะสำหรับการศึกษาพฤติกรรม และเวเบอร์ได้กล่าวว่า การกระทำทางสังคม 4 ขั้น คือ

2.1 การกระทำที่มีเหตุผลเป็นการกระทำที่ใช้วิธีการอันเหมาะสมในอันที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่เลือกไว้อย่างมีเหตุผล การกระทำดังกล่าวมุ่งไปในด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม

2.2 การกระทำที่เกี่ยวกับค่านิยม เป็นการกระทำเช่นนี้ มุ่งไปในด้านจริยธรรมและศีลธรรมอย่างอื่น เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นระเบียบในชีวิตทางสังคม

2.3 การกระทำตามประเพณี เป็นการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลง โดยยึดแบบอย่างที่ทำกันมาในอดีตเป็นหลัก พฤติกรรมการกระทำตามประเพณีที่ไม่คำนึงถึงเหตุผล

2.5.3 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2528 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2564) ได้ให้ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนี้

1. การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และพิจารณาแนวทางแก้ไข
2. การตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข และวางแผนหรือโครงการแก้ไขปัญหา
3. การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาตามแผนและโครงการที่วางไว้
4. การรับประโยชน์จากโครงการ
5. การประเมินผลโครงการ

จอนห์ และอัฟฮอฟ (Jonh & Uphoff, 1980 อ้างถึงใน ทานตะวัน อินทร์จันทร์, 2564) ได้แบ่งชนิดของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ว่าควรทำอะไร)
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

2.5.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

รีดเดอร์ (Reeder, 1963 อ้างถึงใน ปรีดา เจษฎาวรางกุล, 2550) ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรักษาการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้สอดคล้องตามความเชื่อถือพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลเหมือนจะเลือกแบบวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง

2. มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุมค่าของตนเอง

3. เป้าหมายบุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริมป้องกันและรักษาเป้าหมายตน

4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา

5. ความคาดหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหมายว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วยเช่นกัน

6. การมองแต่ตนเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคิดว่าตนเองสมควรกระทำ

7. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบังคับให้ทำ

8. นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

สรุปจากความหมายของการมีส่วนร่วมได้ว่า “การมีส่วนร่วม” หมายถึงการที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคลมีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันเข้ามาดำเนินการนั้นให้แล้วเสร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดแล้วรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

2.6 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

วรรณดี สุทธินรากร (2556) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หมายถึง “กระบวนการพัฒนา ปรับปรุงกลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้และการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหา รวมทั้งสะท้อนผลของการแก้ไขปัญหา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมเข้ามา เพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่า”

วิโรจน์ สารรัตนะ (2556) ได้กล่าวว่า Action Research อิงกับปรัชญาของทฤษฎีสังคมเชิงวิพากษ์ (Critical Social Theory) และทฤษฎีหลังสมัยใหม่นิยม (Theories of Postmodernism) ที่เชื่อเกี่ยวกับประสบการณ์ที่มีอยู่จริงของมนุษย์ และการดึงศักยภาพของมนุษย์ออกมาใช้ การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและความเป็นประชาธิปไตยในการกระทำ และการส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาในทางบวก ก็มีอำนาจในการตัดสินใจถึงสิ่งที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลง การเชื่อมโยงความรู้ที่มีอยู่ก่อน กับสารสนเทศที่ได้รับใหม่ การเรียนรู้ จากประสบการณ์ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จการตั้งคำถามและการแสวงหาคำตอบอย่างเป็นระบบ ตลอดจนใช้วิธีการพรรณนาถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นและทำความเข้าใจผลของการใช้ตัวสอดแทรกทางการศึกษา

เอนก ชิตเกสร และพรรณนุช ไชยปินชนะ (2556) ได้กล่าวว่าการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) “เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Research) เข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยผู้วิจัย ชุมชนและแกนนำชาวบ้านมีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำร่วมตรวจสอบและร่วมรับผลประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้” ผู้ให้กำเนิดและคิดค้น Action Research คือ Kurt Lewin เริ่มใช้ในปี 1952 แล้วได้รับการพัฒนาโดยนักวิชาการอื่น ๆ เช่น Kolb ในปี 1984 และ Carr and Kemmis ในปี 1986 และทั้งสองคนนี้ได้จำแนกการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็นสามระดับด้วยกัน ดังนี้

ระดับที่ 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ที่นำแนวคิด นำแผนงานหรือนำโครงการที่ตนเองคิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ

ระดับที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research) ผู้วิจัยไม่นำเอาแนวคิด แผนงาน หรือโครงการของตนไปให้ปฏิบัติตามแบบแรก แต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ผู้กระตุ้น ตั้งประเด็น กำกับให้มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล

ระดับที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Researc) ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ในลักษณะเป็นความร่วมมือกัน ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกันในการร่วมคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผลวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart คือ หลักการทำ PAR’s P-A-O-R Spiral Cycle เป็นวงจรแบบเกลียวสว่าน ไม่มีวันสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่ ร่วมกันวางแผน ร่วมกัน ปฏิบัติ ร่วมกันสังเกตผล และร่วมกันสะท้อนผล ในประเทศออสเตรเลีย Stephen Kemmis และ Robin McTaggart ได้น าแนวคิดการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงการจัดการศึกษาของออสเตรเลีย จนได้รับการยอมรับและเผยแพร่ไปอย่างกว้างขวาง

1. ขั้นตอนในการทำตามแนวคิดของ PAR's P-A-O-R Spiral Cycle

1.1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น จากการปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ ร่วมกับการระลึกถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การใคร่ครวญไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จ ในการแก้ไขปัญหารวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้นโดยทั่วไป การวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไขหรือยากต่อการควบคุมให้เป็นไปในทางที่พึงปรารถนาได้ กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วย กิจกรรมที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่งเป็นอย่างดีและเป็นกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านสังคมวัฒนธรรมการเมืองและอื่น ๆ ที่เป็นอยู่ในสภาวการณ์เวลานั้น

1.2 การปฏิบัติ (Action) เป็นการลงมือดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสเกิดการพลิกผันหรือแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดในสภาวการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนทดลองหรือแผนชั่วคราวซึ่งเปิดช่องทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามเงื่อนไขปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ดังที่กล่าวมาแล้ว การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัต ภายใต้การใช้ดุลยพินิจตัดสินใจสิ่งใดควรทำตามแผนที่วางไว้ สิ่งใดควรปรับเปลี่ยนให้เข้ากับปัจจัยเงื่อนไขในขณะนั้น แล้วจึงดำเนินกิจกรรมอื่นต่อไป ผู้ปฏิบัติการอาจใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนได้บางส่วน แต่ประสบการณ์เหล่านั้นก็เป็นเพียงสมมติฐานชั่วคราว (Working Hypothesis) อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในเวลานั้นก็ได้

1.3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไรการสังเกตการณ์ที่ดี จะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา นอกจากนี้จะต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่มองเห็นได้ด้วยตาและสัมผัสได้ด้วยกายหรือใจและจะต้องมีความยืดหยุ่นต่อการเก็บรายละเอียดของสรรพสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ในหลายแง่มุมและหลายรูปแบบ ดังนั้น นักวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องมีความพร้อมตลอดเวลาในการสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้นตามแผนที่วางไว้

พิชัย โสหิบัณ (2555) กล่าวถึงการสังเกตว่า “เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ใช้มากสำหรับการวิจัยปฏิบัติการ เหมาะกับการกระทำกิริยาอาการหรือพฤติกรรมที่สามารถใช้ประสาทสัมผัส หรือเครื่องมือช่วยในการรับรู้ทำความเข้าใจ และจดบันทึกเป็นข้อมูลได้เหมาะสมที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้งจากบุคคล สถานที่หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ”

ประเภทของการสังเกต

1) การสังเกตโดยผู้ถูกสังเกตรู้ตัว/ไม่รู้ตัว (Know/Unknown Observation) นักวิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมอยู่ในเหตุการณ์และใกล้ชิดกับผู้ถูกสังเกต

2) การสังเกตแบบมี/ไม่มีส่วนร่วม (Participant /Non – participant Observation) นักวิจัยต้องทำตัวเสมือนเป็นสมาชิกของกลุ่มและต้องร่วมทำกิจกรรมไปกับกลุ่มด้วย โดยอาจมีการบันทึกข้อมูลโดยผู้ถูกสังเกตรู้หรือไม่รู้ตัวก็ได้ วิธีการนี้จะได้ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติและได้ข้อมูลครบถ้วน ส่วนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นการสังเกตที่นักวิจัยทำตัวเป็นผู้ดูหรือผู้สังเกตการณ์อยู่นอกกลุ่มและไม่เข้าร่วมกิจกรรม วิธีนี้จึงอาจไม่ได้ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรมที่เป็นธรรมชาติและอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

3) การสังเกตแบบมี/ไม่มีโครงสร้าง (Structured/ Unstructured \Observation) การสังเกตแบบมีโครงสร้าง เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลา ที่ผู้วิจัยกำหนดแนวทางของกาสังเกตไว้ล่วงหน้า มีการสร้างเครื่องมือบันทึกผลการสังเกตและการซ้อมก่อนที่จะทำการสังเกตจริง เตรียมการสังเกตไว้ล่วงหน้า ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงครบถ้วน สำหรับการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง เหมาะสำหรับสถานการณ์เฉพาะหน้าหรืออาจต้องการได้ข้อมูลที่เป็นลักษณะทั่วๆ ไป หรือต้องการรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ให้ได้มากที่สุดจนไม่อาจวางระบบการสังเกตได้

4) การสังเกตโดยตรง/อ้อม (Direct/Indirect Observation) การสังเกตโดยตรงเป็นวิธีการที่นักวิจัยได้สัมผัสสิ่งที่ต้องการสังเกตด้วยตนเอง ส่วนการสังเกตโดยอ้อมนั้น ไม่สามารถสังเกตสัมผัสด้วยตนเอง แต่ใช้เครื่องมือ เช่น การบันทึกเทปโทรทัศน์แล้วนำมาสังเกต และบันทึกข้อมูลแต่วิธีการนี้จะได้ข้อมูลที่มีข้อจ ากัด และคุณภาพต่ำกว่าการสังเกตโดยตรงเครื่องมือบันทึกในการสังเกต ได้แก่ แบบบันทึกการสังเกต และเครื่องมือช่วยการสังเกตประเภทโสตทัศนูปกรณ์ เช่น เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพยนตร์ ลักษณะของแบบบันทึกการสังเกตที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ แบบรายการตรวจสอบ (Checklists) แผนภูมิการมีส่วนร่วม (Participation Charts) มาตรประมาณค่า (Rating Scales) และแบบบันทึกพฤติกรรม (Anecdotal Records)

1.4 การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการหวนระลึกถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตอย่างครุ่นคิด ไตร่ตรองในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนการใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนารวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่พึงประสงค์หรือไม่ กลยุทธ์ประการหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการสะท้อนกลับเกิดขึ้นอย่างได้ผล ได้แก่ การอภิปรายซักถามในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยภายใต้การยึดมั่นต่อเป้าหมายของกลุ่มเป็นหลักการสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มดังกล่าวนี้จะน าไปสู่การรื้อถอน (Deconstruction) แนวคิดความเชื่อและการปฏิบัติงานอย่างเดิมไปสู่การฟื้นฟูหรือปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมเปลี่ยนไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการในรอบหรือเกลียวต่อไป เทคนิคการถอดบทเรียน (After Action Review) เป็นเครื่องมือที่ใช้ถอดบทเรียนหรือองค์ความรู้ เป็นการรวบรวมบทเรียนที่ได้จากการปฏิบัติ แล้วทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อค้นหาสิ่งที่ทำผิดพลาด เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาแบบเดิมขึ้นอีกวิธีการถอดบทเรียน ต้องตอบคำถามให้ได้ครบ 6 ข้อ

(1) สิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร
(2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่สูงกว่าที่คาดหวังคืออะไร
(3) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่ต่ำกว่าที่คาดหวังคืออะไร
(4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และเป็นประโยชน์คืออะไร
(5) คิดว่าควรปรับปรุงอะไร วิธีการลด/แก้ความแตกต่าง คืออะไร
(6) หากต้องทำครั้งต่อไป จะปรับปรุงอะไรให้ดีขึ้นแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้แนวคิด 4 กระบวนหลักของการทำงานในชุมชน ได้แก่ (1) กระบวนการค้นหาและใช้ทุนชุมชน (2) กระบวนการศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน (3) กระบวนการออกแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และ (4) กระบวนการพัฒนานโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ สรุป การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีหลักการในการทำโดยเริ่มตั้งแต่การวางแผน นำแผนไปสู่การปฏิบัติ สังเกตและประเมินผล แล้วสุดท้ายสะท้อนผลของการทำวิจัยว่าสำเร็จหรือไม่ อาจต้องทำมากกว่า 1 รอบ ในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้ PAR's P-A-O-R Spiral Cycle รวมทั้งหมด 4 ขั้นตอนด้วยกัน คือ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Action) สังเกต ติดตามประเมินผล (Observe) และสะท้อนผลของการดำเนินงาน (Reflection) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (อุทัยทิพย์ เจี่ยวิวรรธน์กุล, 2554)

2.7 แนวคิดของ SWOT Analysis

ความหมายของ SWOT Analysis

SWOT Analysis เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์การ หรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต SWOT เป็นตัวย่อของข้อความที่มีความหมายดังนี้

Strengths หมายถึง จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ

Weaknesses หมายถึงจุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

Opportunities หมายถึง โอกาสที่จะดำเนินการได้

Threats หมายถึงอุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

1. หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจสภาพแวดล้อม 2 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กรทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่จะมีผลต่อองค์กร และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมดำเนินการขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป

2. ประโยชน์ของการวิเคราะห์SWOTจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายใน ที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายองค์กรในทางกลับกัน อุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

3. ขั้นตอนวิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysisการวิเคราะห์SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาบนจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม หรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มีน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก องค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือ ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงาน และทรัพยากร (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) ค่านิยมองค์กร รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กร เพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลของวิธีการดำเนินการก่อนหน้านี้

- จุดแข็งขององค์กร(S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้นเองว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข็มแข็งขององค์กร

- จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในจากมุมมอง ของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อยข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

การวิเคราะห์ SWOT Analysis คือ กระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในของกิจการ ณ เวลาปัจจุบัน และเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้สามารถกำหนดจุดแข็ง จุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน และเป็นการกำหนดโอกาส อุปสรรค จากสภาพแวดล้อมภายนอก (Kotler,and Armstrong 2018; William, Etzel and Walker, 2007; อดุลย์ จาตุรงคกุล 2551) เพื่อให้ทราบศักยภาพที่แท้จริงของกิจการ และนำมาพัฒนาเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดที่เหมาะสมกับการดำเนินของกิจการ ณ ปัจจุบัน

1. สภาพแวดล้อมภายใน คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายในของกิจการสภาพแวดล้อมภายใน คือ การวิเคราะห์การดำเนินในด้านต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อกิจการ แบ่งออกเป็น ส่วนประสมทางการตลาดการเงิน การผลิต บุคลากร การบริหารงาน และการจัดองค์การ เป็นต้น โดยการวิเคราะห์จะมีลักษณะเป็นการเปรียบเทียบระหว่างกิจการกับคู่แข่ง ดังนี้

1.1 จุดแข็ง (Strengths: S) คือ ข้อได้เปรียบที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายใน ข้อมูลที่นำมาใช้จะเป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น จุดแข็งด้านส่วนประสมการตลาด การเงิน การผลิตบุคลากร การบริหารงาน และการจัดองค์การ โดยบริษัทต้องทำการเปรียบเทียบกับคู่แข่งขัน รวมถึงอธิบายความแตกต่างที่เห็นได้พอสังเขป

1.2 จุดอ่อน (Weakness: W) คือ ปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในด้านต่าง ๆ ของกิจการทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น จุดอ่อนด้านส่วนประสมการตลาด การเงิน การผลิตบุคลากร การบริหารงาน และการจัดองค์การ โดยบริษัทต้องทำการเปรียบเทียบกับคู่แข่งขันข้อสังเกตในการเขียนจุดแข็งและจุดอ่อน จุดแข็งและจุดอ่อน เป็นปัจจัยภายในของกิจการ โดยกิจการต้องเปรียบเทียบกับคู่แข่งขันทั้งทางตรงและทางอ้อมที่อยู่ในระดับเดียวกับกิจการ และสรุป

ประเด็นสำคัญที่แสดงถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของกิจการรวมการให้รายละเอียดพอสังเขปของจุดแข็งและจุดอ่อนในแต่ละข้อ (ธนภณ นิธิเชาวกุล 2562)

2. สภาพแวดล้อมภายนอก คือ สภาวะภายนอกองค์กรที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินกิจการ ซึ่งมีความแตกต่างจากสภาพแวดล้อมภายใน กล่าวคือ สภาพแวดล้อมภายนอกไม่ต้องทำการเปรียบเทียบกับคู่แข่งขัน ด้วยสาเหตุที่ว่า เป็นปัจจัยที่ทุกๆ กิจการที่มีการผลิต ขายสินค้า การจำหน่ายสินค้า หรือบริการในลักษณะเดียวกันจะได้รับผลกระทบเหมือนกัน ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมจุลภาค (ลูกค้า คู่แข่ง ผู้ผลิต คนกลาง) และสิ่งแวดล้อมมหภาค (ประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ เทคโนโลยี สังคม วัฒนธรรม การเมือง กฎหมาย ทรัพยากรธรรมชาติ) โดยการวิเคราะห์จะมีลักษณะเป็นการวิเคราะห์ โอกาส และอุปสรรคของกิจการที่ได้จากปัจจัยภายนอก ดังนี้

2.1 โอกาส (Opportunities: O) คือ ข้อได้เปรียบจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่กิจการแสวงหาโอกาส เพื่อมากำหนดกลยุทธ์การตลาดที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ

2.2 อุปสรรค (Threats: T) คือ ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งกิจการจำเป็นต้องกำหนดกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และหาทางรับมือกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นข้อสังเกตในการเขียนโอกาสและอุปสรรค โอกาสและอุปสรรค ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมภายนอกที่เข้ามามีผลกระทบกับกิจการ ในการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรคในข้อนี้จะแตกต่างจากจุดแข็งและจุดอ่อนตรงที่โอกาสและอุปสรรค ไม่จำเป็นต้องเปรียบเทียบกับคู่แข่งขัน เพราะเนื่องจากกิจการประเภทเดียวกันหรือลักษณะคล้ายคลึงกัน ก็จะได้รับโอกาสและอุปสรรคคล้ายกัน เช่น โอกาสของร้านกาแฟ คือ มีแหล่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพที่อยู่ในประเทศ นั้นก็หมายความได้ว่าคู่แข่งขันก็สามารถซื้อวัตถุดิบภายในประเทศได้ด้วยเช่นกัน (ธนภณ นิธิเชาวกุล, 2562)

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น การวิเคราะห์ SWOT Analysis จะเป็นการวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคที่ได้มาเป็นผลจากการระดมสมอง หรือการระดมความคิดในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการตลาดในปัจจุบัน แต่ในที่นี้ ผู้เขียนเสนอแนวทางการใช้การระดมสมองหรือการระดมความคิดควบคู่กับสถิติเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ SWOT Analysis

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐวุฒิ พูลทอง (2559) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชองปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน บ้านโนนสงา ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า กระบวนการดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชองปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสงา ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศติดตาม 6) สรุป ปญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแกไขปญหา กระบวนการดังกล่าว

นำไปสู่ความสำเร็จในการการดูแลสุขภาพชองปากผู้สูงอายุอย่างมีระบบ ทำให้ผลการดำเนินงานตามโครงการ หลังการดำเนินงานความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพชองปากของผู้สูงอายุการมีสวนร่วมของผู้มีสวนเกี่ยวข่องกับระบบการดูแลสุขภาพชองปากผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.001) ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามระบบการดูแลสุขภาพชองปากผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ที่สำคัญคือ ภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขที่สามารถเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกร่วมกับทีมและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างใกลชิดโดยมีกลไกการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

กาญจนา พิบูลย และคณะ (2560) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน พบว่า ภายหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ และ 20 สัปดาห์ กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การทรงตัว และสมรรถนะทางกายสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในการหกล้มต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ภายหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ และ 20 สัปดาห์กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มการทรงตัว และ สมรรถนะทางกายสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในการหกล้มต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ผลจากการศึกษาพบว่า โปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถเพิ่มระดับความรู้พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ความสามารถในการทรงตัว และสมรรถนะทางกาย และสามารถลดความกลัวในการหกล้มของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในชุมชนสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการหกล้มทั้งที่บ้านและในชุมชนต่อไป

ชวนากร วรินทรโชคถาวร และคณะ (2560) ได้ศึกษาสุขสมรรถนะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัย พบว่า 1) สุขสมรรถนะด้านส่วนประกอบของร่างกาย พบว่า ระดับปริมาณไขมันในร่างกาย ทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนมาก อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก 2) สุขสมรรถนะด้านความยืดหยุ่นของร่างกาย พบว่า ระดับความอ่อนตัวของร่างกายเพศชายส่วนมาก อยู่ในเกณฑ์ต่ำ และเพศหญิงส่วนมาก อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก 3) สุขสมรรถนะด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พบว่า ระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของแรงบีบมือข้างขวา เพศชายส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และเพศหญิงส่วนมาก อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก และระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของแรงบีบมือข้างซ้าย เพศชายส่วนมาก อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และเพศหญิงส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก และ 4) สุขสมรรถนะด้านความอดทนของกล้ามเนื้อ พบว่า ระดับความอดทนของกล้ามเนื้อ เพศชายส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และเพศหญิงส่วนมาก อยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก

ทิพยาภา ดาหาร (2560) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 74 คน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 54 คน แบ่งการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติสังเกตการณ์และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึง พฤษภาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1)รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน 3) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 4) อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5) ผู้ดูแลสูงอายุเป็นแกนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง 6) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มีความเข้มแข็ง 2) มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีและ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ

ปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2560) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนทดลองและพบว่า หลังทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.02)

วาสนา สิทธิกัน (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69 ปีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.26 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมด้านอาหารออกกำลังกายและอารมณ์ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.83 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ดีได้แก่ (1) ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CI 1.06 -3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15 -25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ (2) ผู้มีเครือข่ายทางสังคมระดับปานกลาง (Adjusted OR 1.23, 95% CI 1.54 - 2.81) และผู้มีเครือข่ายทางสังคมในระดับสูง (Adjusted OR 1.11, 95% CI 1.45 - 2.75)

มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีมากกว่าผู้มีเครือข่ายทางสังคมต่ำ (3) ผู้ที่มีอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีกว่า ผู้ที่ไม่มีอาชีพ(Adjusted OR 0.13, 95% CI 0.03 - 0.60)

ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์ และคณะ (2561) ได้ศึกษา ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.48 ±7.68 ปี มีปัญหาความบกพร่องทางการมองเห็น ร้อยละ 40.77 โดยพบความบกพร่องด้านสายตาผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 70.28 รองลงมาคือต้อกระจก ร้อยละ 16.01 ด้านปัจจัยเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่อง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี และเป็นเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการมองเห็นบกพร่อง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีการมองเห็นบกพร่องมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการรู้คิดบกพร่องและความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีค่า adjusted odds ratioเป็น2.24 (95% CI: 1.79-2.81),1.90 (95% CI: 1.47-2.45), 5.65(95% CI: 4.50-7.11) และ 1.56(95% CI: 1.23-1.98) ตามลำดับ สรุป ความชุกของการมองเห็นบกพร่องของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในเกณฑ์สูง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 70ปี และระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นบกพร่อง มักพบว่ามีความบกพร่องในการรู้คิดและเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญในการปูองกันสาเหตุและความเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ โดยการให้ความรู้และทำการคัดกรองความสามารถในการมองเห็น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการรู้คิดบกพร่อง อายุ 70 ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน เพื่อสามารถให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรก

ณัฐสุดา แสงบุญ และคณะ (2562) ได้ศึกษา การปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุวัยปลายที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสายตาเลือนรางกลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ดังนี้1) การปรับตัวด้านร่างกาย สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เอง แต่ยังคงมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและที่ซับซ้อน2) ด้านอัตมโนทัศน์ใช้การปรับวิธีคิดในการตอบสนองต่อความบกพร่องทางการมองเห็นโดยการยอมรับความจริงและทำใจยอมรับกับสิ่งที่เป็นอยู่ และคิดว่าเป็นผลของเวรกรรมที่เคยทำมา 3) ด้านบทบาทหน้าที่สามารถดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้แต่ยังคงต้องพึ่งพาผู้ดูแลในบางกิจกรรมและมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและ 4) ด้านพึ่งพาระหว่างกัน มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวโดยได้รับความรัก ความห่วงใยความเคารพนับถือ กำลังใจ รวมถึงได้รับการดูแล ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับตัวให้กับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นเพื่อช่วยส่งเสริมให้มีการปรับตัวในชีวิตประจำวันและสังคมได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อพัฒนาการบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นในชุมชนต่อไป

วิราพร สืบสุนทร (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ($\bar{x}$=99.90, S.D.=4.43) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x}$=83.77, S.D.=13.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value≤0.05) และมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะทางกายด้านการทรงตัว ($\bar{x}$=10.93, S.D.=1.20) ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{x}$=16.80, S.D.=1.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value≤0.05) ผู้วิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติและบุคลากรทีมสุขภาพควรนำโปรแกรมการป้องกันการหกล้มนี้ไปประยุกต์ในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบก้าวตามตาราง สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม การฝึกทักษะ การมีต้นแบบที่ดี และการคืนข้อมูลจากผลการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และสมรรถนะทางกายด้านการทรงตัว

พิเชฐ ปัญญาสิทธิ์, รัษฎาวัลย์ โพธิขันธ์และวาสนา ธัญญโชติ (2563) ได้ศึกษารูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ในอำเภอแหลม สิงห์ จังหวัดจันทบุรี โดยรูปแบบประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ที่พัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ตำบลพลิ้ว อำเภอแหลมสิงห์จังหวัดจันทบุรี (L-SA Model) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุตั้งแต่ 60-70 ปีจำนวน 30 คน และมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้ > 12 คือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า และกำหนดให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง ในระยะเวลา 4 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินศักยภาพด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม (การมีงานทำการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน) และด้านความมั่นคงในชีวิต (การมีรายได้เพียงพอ และที่อยู่อาศัยมั่นคง) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ LSA Model วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และ Paired samples t–test ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) มีอายุเฉลี่ย 64.7 ปี(SD 2.55) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.3) ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.7) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 60.0) ส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 46.7) หลังการใช้รูปแบบ L-SA Model ผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านสุขภาพด้านการมีส่วน ร่วมและด้านความมั่นคงในชีวิต สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบ L-SA Model อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

ชัยยา นรเดชานันท์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีเนื้อหาประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ ประสิทธิผลด้านการดำเนินงานในภาพรวมของหลักสูตรอยู่ในระดับ

มาก โดยมีประสิทธิผลด้านบริบทและด้านผลผลิตอยู่ในระดับมากที่สุดส่วนประสิทธิผลด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตพบว่าค่าเฉลี่ยผลการประเมินสมรรถภาพการทหน้าที่ทางกายภายหลังการทดลองได้แก่ ความยาวเส้นรอบเอวความแข็งแรงของกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและส่วนล่างความอ่อนตัว ของร่างกายส่วนบนและส่วนล่าง การทรงตัวและความว่องไว สมรรถภาพของระบบหายใจและหลอดเลือด รวมถึงคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบย่อยทั้ง 4 ด้านดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธนากร สายทรัพย์ (2564) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลฆ้องชัย ตำบลฆ้องชัยพัฒนา อำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังการทคลอง กลุ่มทคลดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) สรุป โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านกุดฆ้องชัย อำเภอฆ้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น จึงควรสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำกระบวนการหรือโปรแกรมนี้ ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

ศรายุทธ ชูสุทน (2564) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศสอบถามผลการดำเนินงาน 6) ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และ 3) กิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ผลการประเมินการ มีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง คุณภาพชีวิตทั่วไปและคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุ หลังการดำเนินงาน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 3.13, S.D.=0.81) ระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 76.30, S.D.=10.18) ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 83.60, S.D.=8.99) ระดับความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 3.27, S.D.=0.61) และระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 3.35, S.D.=0.56)

นรากร ขวัญข้าว (2565) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในภาคตะวันออกไทย พบว่า แอปพลิเคชันอยู่ในรูปแบบของเว็บไซต์ในชื่อฟันดีซีเนียร์มีการประเมิน 2 ขั้นตอนคือขั้นตอนแรกประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตามมิติและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ผลการประเมินสิ่งที่ต้องเสริมพลังความแข็งแกร่งแล้วจะปรากฏข้อเสนอรูปแบบการเสริมพลังความแขง็แกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุตามส่วนขาดที่ได้จากขั้นตอนแรก ซึ่งในขั้นตอนสองการยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ต้องเสริมพลัง ประกอบด้วย 10 แนวทางหลัก 29 แนวทางย่อยและ 78 ข้อเสนอแนะโดยมีแนวทางเสริมพลังหลักคือแรงสนับสนุนจากครอบครัว การสร้างความชุ่มชื้นในช่องปาก ป้องกันอาการผิดปกติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ป้องกันรอยโรคของฟันแท้จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และคู่สบฟันหลังแท้ ประสบการณ์และแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพช่องปาก ป้องกันโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อการลดปริมาณน้ำลายความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วยในช่องปาก ป้องกันพยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกรและการรู้เท่าทันความเจ็บป่วยในช่องปากรูปแบบแอปพลิเคชันฟันดีซีเนียร์สามารถเข้าถึงได้ที่ http://www.fundeesenior.com ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถใช้ประเมินสุขภาพฟันและช่องปากของผู้สูงอายุได้รวมทั้งหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบด้านทันตกรรมสามารถติดตามและประเมินสุขภาพฟันและช่องปากผู้สูงอายุและสามารถประเมินซ้ำได้ในกรณีที่ต้องการทราบพัฒนาการของระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังนั้นผู้สูงอายุครอบครัวและหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุควรนำแอปพลิเคชันที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปเสริมพลังความแข็งแกร่งผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุลดการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพได้เป็นอย่างดี

โดยสรุปสำหรับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ 3) ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) มีทุนทางสังคม 6) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย

นิภาพร มีชิน และคณะ (2566) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า สถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาล และประเมินผลการนำใช้ พบว่าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$= 4.69, S.D.=0.48) ค่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=4.48, S.D.=0.34) ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบไม่พบพลัดตกหกล้ม 90 ราย คิดเป็นร้อยละ100ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดี ควรนำไปใช้โดยผนวกเข้ากับการทำงานประจำในหอผู้ป่วยที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

นิธิวดี โมลี (2566) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ในตำบลนาสวรรค์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้ความรู้เท่ากับ 13.74 และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 15.76 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวก่อนการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน การหกล้มในผู้สูงอายุ เท่ากับ 48.72 และหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เท่ากบั 49.54 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบวฐ คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวหลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปิยะรัตน์ สวนกูล และหัสยาพร อิทยศ (2566) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และการทรงตัว โดยอาสาสมัครได้รับการติดตามผ่านการเยี่ยมบ้าน กลุ่ม Line application และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพี่เลี้ยง (buddy) การประเมินวิเคราะห์ข้อมูล Thai -FRAT และ TUGT ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการสรุปเชิงเนื้อหา (Narrative summary) ผู้สูงอายุมีคะแนน Thai-FRAT ($p<0.05$) และมีผลการทดสอบ TUGT ($p<0.05$) ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย 24 สัปดาห์ ผู้สูงอายุหลังมีประวัติการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

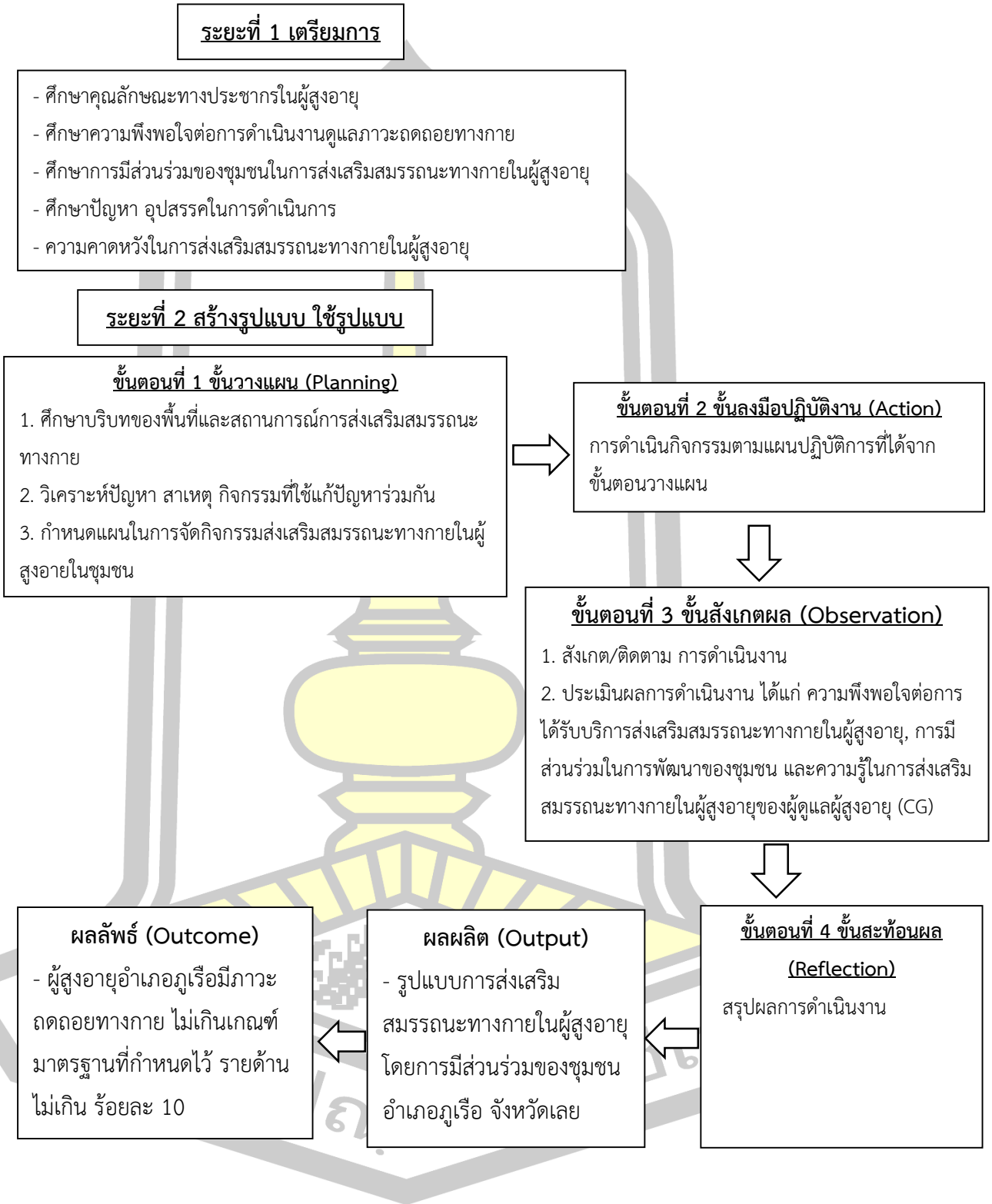
สรุป การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูล แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุ ภาวะถดถอยทางกาย และแนวคิดการชะลอ ส่งเสริม และรักษาสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้าน, การให้ความรู้การดูแลสมรรถนะทางกายแก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG), การจัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่อง เป็นทั้งการดูแลในระดับครอบครัวและระดับชุมชน และที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการที่จะให้การส่งเสริมสมรรถนะทางกายร่วมกันในด้านร่างกาย จิตใจ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทางการพยาบาล การดูแลสภาพจิตใจ การช่วยเหลือด้านสังคม และการช่วยเหลือด้าน

เศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการศึกษาต่อไป

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วงจร PAOR ดังนี้

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบล ท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยเป็นเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1998) ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ร่วมกันการวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ขั้นที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล (Observation) ขั้นที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

ระยะที่ 1 เตรียมการ

ศึกษาคุณลักษณะทางประชากรในผู้สูงอายุ ศึกษาความพึงพอใจต่อการดำเนินงานดูแลภาวะถดถอยทางกาย ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ และความคาดหวังในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 กับผู้สูงอายุจำนวน 203 คน

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบ ใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบทของพื้นที่ตำบลท่าศาลา และข้อมูลประชากรผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา ศึกษาโดยการใช้ข้อมูลทุติยภูมิของ อบต.ท่าศาลา คือข้อมูลสภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานตำบลท่าศาลา

2. ศึกษาแผนงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา ศึกษาโดยการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ การสรุปงานนิเทศงานจาก สสจ.เลย ประจำปี 2566

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการโดยผ่านกระบวนการแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชนในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ กิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผน ดำเนินงานร่วมกัน ศึกษาโดย การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มที่ดำเนินการในขั้นตอนนี้คือ กลุ่มภาควิชาการ กลุ่มภาคท้องถิ่น และกลุ่มภาคประชาชน กรณี ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) จำนวน 28 คน

4. ออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง กลุ่มที่ดำเนินการในขั้นตอนนี้คือ กลุ่มภาควิชาการ กลุ่มภาคท้องถิ่น และกลุ่มภาคประชาชน กรณี ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) จำนวน 28 คน

5. ได้แผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action)

1. การปฏิบัติตามแผน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

1. สังเกต ติดตาม ประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ
2. วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

1. สรุปผลการดำเนินงาน
2. ถอดบทเรียน
3. พัฒนาให้เกิดความต่อเนื่อง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 231 คน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากร คือ มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1.1 ภาควิชาการ จำนวน 5 คน

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	1 คน
สาธารณสุขอำเภอภูเรือ หรือผู้แทน	1 คน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา	1 คน
พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ	1 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	1 คน

3.2.1.2 ภาคท้องถิ่น จำนวน 9 คน

กำนันตำบลท่าศาลา	1 คน
นายกองค์การบริการส่วนตำบลท่าศาลา	1 คน
ผู้ใหญ่บ้าน	7 คน

3.2.1.3 ภาคประชาชน จำนวน 217 คน

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับหมู่บ้าน	7 คน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย	203 คน
ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG)	7 คน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย จำนวน 203 คน ซึ่งได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร ของ Krejcie และ Morgan (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) และกลุ่มตัวอย่าง ในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดเลย จำนวน 428 คน

สูตรของเครซี่และมอร์แกน มีดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ= ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (χ2=3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p = 0.50)

วิธีการคำนวณผู้วิจัยต้องทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อน และระดับความเชื่อมั่นด้วย เช่น ถ้าประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 428 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจ ในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(3.841)(428)(0.50)(1-0.50)}{(0.0025)(428-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = \frac{410.98}{2.03}$$

n = 202.45 ≈ 203 คน

3.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชาชน ประกอบด้วย

1.1 กรณีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับหมู่บ้าน

เกณฑ์คัดเข้า

1. ต้องเป็นผู้ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 ปีติดต่อกัน โดยได้รับการคัดเลือกให้เป็นประธานระดับหมู่บ้าน

2. สมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่ต้องย้ายออกจากพื้นที่ในระหว่างการวิจัย

2. เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระว่างการวิจัย

3. ผู้เข้าร่วมโครงการเสียชีวิตในระหว่างการทำวิจัย

1.2 กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะถดถอยทางกาย ได้แก่ด้าน การเคลื่อนไหว การมองเห็น และสุขภาพช่องปาก

2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ณ วันที่สำรวจ

3. เป็นผู้สูงอายุที่มีค่า ADL ≥ 11

4. ผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

2. อาสาสมัครสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

1.3 กรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver) ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน 70 ชั่วโมง สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สื่อสารกับผู้อื่นได้

2. ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. สมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่ต้องย้ายออกจากพื้นที่ในระหว่างการวิจัย

2. เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระว่างการวิจัย

3. ผู้เข้าร่วมโครงการเสียชีวิตในระหว่างการทำวิจัย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคท้องถิ่น

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา, กำนันตำบลท่าศาลา, ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่วิจัย

2. สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาหรือเสียชีวิต

2. อาสาสมัครสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวิชาการ

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตะสาธารณสุข, สาธารณสุขอำเภอภูเรือหรือผู้แทน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา และพัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

2. สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต

2. อาสาสมัครสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

3.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.3.1 ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

3.3.1.1 ศึกษาคุณลักษณะทางประชากร, ภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ, ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับบริการด้านการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในพื้นที่ โดยมีการให้ผู้สูงอายุได้พักระหว่างทำแบบสอบถาม ก่อนการทดสอบสมรรถนะทางกาย

3.3.1.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

- วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุของชุมชนในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ด้วยการใช้ Swot analysis มาช่วยวิเคราะห์

- การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมภาวะถดถอยทางกายผู้สูงอายุในพื้นที่

- การศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมภาวะถดถอยทางกายผู้สูงอายุในพื้นที่ของชุมชน

- รายงานผลสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา สาเหตุ ความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

- การจัดทำแผนปฏิบัติร่วมกัน

3.3.1.3 คัดลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำแนกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน กลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 28 คน ประกอบด้วย ภาควิชาการ จำนวน 5 คน ภาคท้องถิ่น จำนวน 9 คน และภาคประชาชน จำนวน 14 คน

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย จำนวน 203 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย จำนวนทั้งสิ้น 203 คน

3.3.1.4 ร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

3.3.2 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

3.3.2.1 การดำเนินการตามแผนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลยปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

3.3.3 ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation) การติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ติดตาม ร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงาน ทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการตามแผน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลยให้คำแนะนำโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน

2) ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

3.3.4 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

1) ประชุมสรุปรายงานสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

2) รายงานผลการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการดำเนินการตามแผน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

3) ประชุมถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือจังหวัดเลย

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ดังนี้ ประกอบด้วย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ ในการวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย เพื่อศึกษาคุณลักษณะและภาวะถดถอยทางกายของผู้สูงอายุที่ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว การแปลผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI)	จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานดูแลภาวะถดถอยทางกาย	จำนวน 30 ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานดูแลภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ	

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน กรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย เพื่อศึกษาคุณลักษณะ, การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย จำนวน 4 ข้อ

3) ข้อคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สำหรับกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน กรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย และภาคท้องถิ่น เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ (ใช้ Swot analysis วิเคราะห์)

ส่วนที่ 2 วางแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุร่วมกัน

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามส่งตรวจกับอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระทางสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้อง ความเหมาะสม ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รูปแบบของการสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้มี 3 ท่าน คือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรมสัตยพรต ตำแหน่ง ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3. ดร.ผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

เพื่อตรวจสอบว่าแต่ละข้อคำถามวัดได้ตรงตามที่ต้องการวัดหรือไม่ หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ และใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสมและหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการวัด ดังนี้

สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$ สมการที่ 1 (การคำนวณความตรงเชิงเนื้อหา)

เมื่อ

IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยมีการกำหนดคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญให้ดังนี้

+1 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือนิยามปฏิบัติ

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือนิยามปฏิบัติการ

-1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือนิยามปฏิบัติการ

เกณฑ์การแปลความหมายมีดังนี้

ค่า IOC ≥ 0.50 หมายความว่า คำถามตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ค่า IOC ≤ 0.50 หมายความว่า คำถามไม่ตรงวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีค่าความตรงของเนื้อหา IOC : Index of Item Objective Congruence เท่ากับ 0.92 จากที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำแล้ว นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยอีกครั้ง

3.4.2.2 การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายในชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามก่อนปรับปรุงไปใช้ในกลุ่มประชากร โดยนำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยผลการทดสอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach’s Alpha Coefficient)

ถ้าความเที่ยงมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงยอมรับว่ามีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (Bredart et al, 2005 อ้างถึงใน สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553: 109) ซึ่งหลังจากนำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยผลการทดสอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย), กลุ่มภาคท้องถิ่น และกลุ่มวิชาการ เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย) เท่ากับ 0.90 แปลผล แบบสอบถามยอมรับว่ามีความเที่ยงที่เชื่อถือได้

หลังจากการทดสอบเครื่องมือแล้วจึงนำเครื่องมือที่ทดสอบแล้วมาพิจารณาปรับปรุงให้เป็นเครื่องมือศึกษาที่สมบูรณ์มีความชัดเจนถูกต้องครบถ้วนตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษาแล้ว จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3.4.3 ระยะประเมินผล

การใช้เครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินการดูแลภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน
ระดับความพึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน
ระดับความพึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน
ระดับความพึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน
ระดับความพึงพอใจน้อยมาก ให้ 1 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความพึงพอใจต่อการ ดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น สรุปผลเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (ศรายุทธ ชูสุทน, 2564)

คะแนนเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจ
1.00 – 1.50 ระดับน้อยที่สุด
1.51 – 2.50 ระดับน้อย
2.51 – 3.50 ระดับปานกลาง
3.51 – 4.50 ระดับมาก
4.51 – 5.00 ระดับมากที่สุด

3.5 การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการใช้ระเบียบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามและการประชุมกลุ่มผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.5.1 ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.5.1.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลจากแนวคำถาม การสังเกต การสัมภาษณ์การพูดแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากการร่วมดำเนินกิจกรรมในชุมชน การประชุมกลุ่มสนทนาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวบรวม ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัย โดยพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) (สุภางค์ จันทวานิช, 2556)

3.5.1.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1) สร้างคู่มือลงรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ

2) ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล

3) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired sample t-test

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนากลุ่มและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปสาระสำคัญที่ได้

จากการดำเนินกิจกรรมโดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบประเมินการมีส่วนร่วมในใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การตีความหมายของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมาย โดยสรุปเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

3.7.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

3.7.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

3.7.2.2 สถิติที่ใช้สถิติ Paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.8 จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และเป็นไปตามเงื่อนไขด้านจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการรับรองจริยธรรม หมายเลขรับรอง 541-193/2567 ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้

3.9.1 ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจ ในการเข้าร่วมการศึกษาโดยการสมัครใจในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพหรือการบันทึกเสียงและผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.9.2 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้กับคณะทำงานการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม

คือ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น และภาควิชาการ ในการดำเนินการวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

3.9.3 ในส่วนข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ซึ่งในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยตามความเป็นจริง

3.9.4 กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวและไม่เข้าร่วมจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้

พหุน ปณฺฑิโต ชีเว

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยมีกระบวนการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) มา เป็นกรอบดำเนินการ ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) การสังเกตผลการดำเนินงาน (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการพัฒนาใน 1 วงรอบ เน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยการวิเคราะห์บริบทและปัญหา สถานการณ์การพัฒนา แนวทางการพัฒนา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกกระบวนการ มีการเก็บ รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) และเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ผู้วิจัย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n แทน จำนวนประชากรที่ใช้ในการวิจัย

□□ แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

min แทน จำนวนน้อยที่สุด

max แทน จำนวนที่มากที่สุด

p-value แทน ระดับนัยสำคัญของการทดสอบ

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอตามขั้นตอนและมีรายละเอียด ดังนี้

4.2.1 บริบทของพื้นที่และสถานการณ์ การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

4.2.2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

4.2.3 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

4.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ผลการศึกษาบริบทการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

4.3.1.1 ผลการศึกษาบริบทของชุมชน

1. สภาพแวดล้อมทั่วไป

1.1 ที่ตั้ง ตำบลท่าศาลา อยู่ห่างจากอำเภอภูเรือ 15 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่อื่น ดังนี้

1.1.1 ทิศเหนือ จด ตำบลสานตม อำเภอภูเรือ

1.1.2 ทิศใต้ จด ตำบลทรายขาว อำเภอวังสะพุง

1.1.3 ทิศตะวันออก จด ตำบลหนองงิ้ว อำเภอวังสะพุง

1.1.4 ทิศตะวันตก จด ตำบลปลาบ่า อำเภอภูเรือ

1.2 เนื้อที่ตำบลท่าศาลา มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 114,250 ไร่ หรือ 183.91 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่ประชากรถือครองประมาณ 86,250 ไร่ หรือ 138 ตารางกิโลเมตร

1.3 ภูมิประเทศ สภาพโดยทั่วไปของตำบลท่าศาลา เป็นภูเขาสลับซับซ้อน ประชากรส่วนใหญ่ปลูกพืชไร่ ได้แก่ ข้าว, ข้าวโพด, ขิง, ถั่วลิสง, ถั่วดำ ปลูกพืชสวน ได้แก่ ลิ้นจี่, ลำไย, ส้ม, มะขาม, ยางพารา เลี้ยงสัตว์ ได้แก่ โค, กระบือ, สุกร, เป็ด และไก่

1.4 จำนวนหมู่บ้านมีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านบง มี 89 ครัวเรือน หมู่ที่ 2 บ้านแก่งม่วง มี 163 ครัวเรือน หมู่ที่ 3 บ้านนาน้อย มี 75 ครัวเรือน หมู่ที่ 4 บ้านโนนสว่าง มี 52 ครัวเรือน หมู่ที่ 5 บ้านท่าศาลา มี 77 ครัวเรือน หมู่ที่ 6 บ้านท่อน มี 53 ครัวเรือน หมู่ที่ 7 บ้านสำราญ มี 134 ครัวเรือน รวมทั้งสิ้น 643 ครัวเรือน

1.5 ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ มีเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูหลวง, แก่งหมากสร้อย และแก่งถ้ำพระ

1.6 อาชีพ การประกอบอาชีพของประชากรมีดังนี้

- ปลูกพืชไร่ ได้แก่ ข้าว,ข้าวโพด , ขิง ,ถั่วลิสง , ถั่วดำา
- ปลูกพืชสวน ได้แก่ ลิ้นจี่ , ลำาไย , ส้ม , มะขาม,ยางพารา
- เลี้ยงสัตว์ ได้แก่ โค,กระบือ,สุกร,เป็ด,ไก่

กลุ่มอาชีพ ได้แก่

- กลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์จากไม้ยูคา บ้านท่าศาลา หมู่ 5
- กลุ่มเย็บผ้าห่ม บ้านแก่งม่วง หมู่ 2
- กลุ่มการทำขนมทองม้วนสมุนไพร บ้านท่าศาลา หมู่ 5
- กลุ่มทอผ้า บ้านแก่งม่วง หมู่ 2
- กลุ่มสมุนไพรบ้านสวน บ้านท่าศาลา หมู่ 5
- กลุ่มหมอนฟักทอง บ้านสำาราญ หมู่ 7
- กลุ่มหัตถกรรม บ้านสำาราญ หมู่ 7
- กลุ่มทอผ้าพื้นเมือง บ้านนาน้อย หมู่ 3

รายได้ประชากรประมาณ 23,000 บาท/คน/ปี

1.7 การศึกษา

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน 2 แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา - แห่ง
- โรงเรียนมัธยมศึกษา (ขยายโอกาส) 1 แห่ง
- โรงเรียนอาชีวศึกษา - แห่ง
- โรงเรียน/สถาบันชั้นสูง - แห่ง
- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำาหมู่บ้าน/ห้องสมุดประชาชน 7 แห่ง
- ศูนย์การเรียนชุมชน 1 แห่ง

1.8 สถาบันและองค์การทางศาสนา

- วัด/สำานักสงฆ์ 9 แห่ง
- มัสยิด - แห่ง
- ศาลเจ้าปู่ 7 แห่ง
- โบสถ์ – แห่ง

1.9 สาธารณสุข

- สถานีอนามัยประจำาตำบล/หมู่บ้าน 1 แห่ง

1.10 การบริการพื้นฐาน

การคมนาคม – การสื่อสาร

- องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา มีถนนลาดยาง รพช.ผ่าน 7 หมู่บ้าน

การโทรคมนาคม

- ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข - แห่ง
- ตู้โทรศัพท์สาธารณะ 7 แห่ง
- สถานีโทรทัศน์สีกองทับบกช่อง 71 แห่ง

การไฟฟ้า

- มีไฟฟ้าใช้ครบทั้ง 7 หมู่บ้าน 767 ครัวเรือน
- มีไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ 13 ครัวเรือน

2. ด้านเศรษฐกิจ

- หน่วยธุรกิจ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา
- ธนาคาร - แห่ง
- โรงแรม, รีสอร์ท 1 แห่ง
- ปั้มน้ำมันและก๊าซ 3 แห่ง
- โรงงานอุตสาหกรรม - แห่ง
- โรงสี 8 แห่ง

3. ด้านสังคม

ชาวบ้านชุมชนตำบลท่า ศาลาภาษาที่ใช้ติดต่อสื่อสารในชุมชนเป็นภาษาพื้นเมือง คือ ภาษาเลยในรอบ 1 ปีในหมู่บ้านมีงานบุญหรืองานประเพณีในด้านประเพณีและวัฒนธรรมในหมู่บ้านสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน เช่นการทำบุญในวันขึ้นปีใหม่ ประเพณีทำบุญสงกรานต์ก่อเจดีย์ทรายในเดือนเมษายน ประเพณีการแห่เทียนเข้าพรรษา ประเพณีออกพรรษา ประเพณีทอดกฐิน ประเพณีสรงน้ำพระพุทธนาวาบรรพต โดยกิจกรรมในงานประกอบด้วย ขบวนแห่ผีบุ้งเต้า ขบวนต้นผึ้ง ต้นดอกไม้ ขบวนธุงใหญ่ ขบวนธุงเล็ก และขบวนกลอง และมีประเพณีอื่น ๆ ประเพณีดังกล่าว ได้รับการสืบทอดและปฏิบัติมาจนถึงปัจจุบัน แต่ไม่ค่อยได้รับความสนใจจากเยาวชนรุ่นหลังทำให้ประเพณี บางอย่างจางหายไป

4. ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการเก็บข้อมูลชุมชนตำบลท่าศาลา พบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดตามกล้ามเนื้อ เป็นไข้ ปวดศีรษะ โดยเข้ารับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้าน เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือซื้อยากินเองจากร้านขายของชำในหมู่บ้าน เนื่องจากบางคนไม่สามารถเดินทางมาด้วยตนเองได้ ส่วนด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการตรวจสุขภาพตรวจคัดกรอง

ความเสี่ยงได้แก่ การตรวจวัดสายตา จำนวนฟัน การทรงตัว เป็นต้น จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา ปีละ 1 ครั้ง แต่ไม่ได้มารับบริการตรวจสุขภาพทุกคน โดยมีความเข้าใจว่าการจะมาตรวจสุขภาพต้องได้รับการเจ็บป่วยเท่านั้นและถ้าได้รับการตรวจแล้วต้องได้รับยาด้วยทุกครั้ง ไม่มีการออกกำลังกาย ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ยังมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้สูงอายุ

5. ด้านสาธารณสุข

สำหรับเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ครอบคลุม 7 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 แห่ง คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน จำนวนประชากรในพื้นที่ทั้งหมด 2,521 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้านรวมทั้งสิ้น จำนวน 66 คน มีสูงอายุในพื้นที่ จำนวน 618 คน แยกเป็นชาย 285 คน หญิง 333 คน

6. ด้านสิ่งแวดล้อม

ตำบลท่าศาลาเป็นชุมชนขนาดเล็ก ประชาชนในชุมชนมีชีวิตที่อิสระคนในชุมชนยึดหลักประชาธิปไตย ลักษณะบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านสองชั้นครึ่งตึกครึ่งไม้ มีรั้วรอบขอบชิดมีความปลอดภัยมั่นคงในชีวิต ปราศจากมลพิษเนื่องจากอยู่ห่างไกลสังคมเมือง การคมนาคมสะดวกมีถนนคอนกรีตและลาดยาง เชื่อมต่อในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้าน ชุมชนจะถูกล้อมรอบไปด้วยสวนยางและ แก้วมังกร องค์ประกอบของทีมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุในตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ตามรูปแบบเดิม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG), อสม. และครอบครัวผู้สูงอายุ

4.3.1.2 สถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์พบปัญหาในการดำเนินงานดังนี้

1. ด้านผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือ ไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ เพราะมีความเชื่อว่าตัวเองยังไม่เจ็บป่วย และสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง

2. ด้านการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุเป็นรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ไม่มีแผนในการดำเนินงาน เป็นการจัดกิจกรรมตามตารางของโรงเรียนผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)/อสม. โดยไม่มีได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายอย่างเหมาะสม เช่น การตัดแว่นสายตา,การออกกำลังกาย และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เป็นต้น เนื่องจากขาด

ผู้นำในการดำเนินงาน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังขาดความเชี่ยวชาญการแปลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ

3. ด้านชุมชน ชุมชนไม่ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ หลายคนไม่ทราบเลยด้วยซ้ำ ว่าต้องมีการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

4.3.2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1990) ร่วมกับเทคนิคกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ดำเนินการ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กันยายน 2567 ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานซึ่งมีกลยุทธ์การดำเนินงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนในการพัฒนาตามประเด็นดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ การเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย โดยชุมชน (Pretest) ในเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์การศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาของการดำเนินงานโดยใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 28 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สาธารณสุขอำเภอภูเรือ หรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ นักวิชาการสาธารณสุข กำนันตำบลท่าศาลา นายกองค์การบริการส่วนตำบลท่าศาลา ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับหมู่บ้าน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) ผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่ม เป็นดังนี้

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ การดำเนินการ คือ ลงพื้นที่ในการให้บริการด้าน ทันตกรรมตามงานประจำและกรอบตัวชี้วัดที่กระทรวงหรือจังหวัดตั้งขึ้น เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน และให้คำปรึกษาสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นบริการเชิงรับที่ รพ.สต. สำหรับการลงพื้นที่เชิงรุกจะเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน 1 คน ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.สานตม ปัญหาที่พบคือ จำนวนเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน และไม่มีคนพาผู้สูงอายุไปรับบริการด้านทันตกรรมใน รพ.สต.ท่าศาลา ดังคำพูดต่อไปนี้ “ลูกหลานไม่อยู่บ้าน ไม่มีคนพาผู้สูงอายุไปรับบริการ และจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านทันตกรรมมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน” (ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ, 2567: สนทนากลุ่ม)

พัฒนาชุมชน การดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของพัฒนาชุมชน คือ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำในการส่งเสริมศักยภาพของผู้นำชุมชน องค์กรชุมชนและเครือข่ายองค์กรชุมชนในการบริหารจัดการชุมชน เช่น การลงพื้นที่ร่วมกับ พชอ.ภูเรือ ในการเยี่ยมเฉพาะผู้ที่ตกเกณฑ์ จปฐ. ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ในส่วนของผู้สูงอายุในชุมชน มีเฉพาะการส่งเสริมอาชีพ ปัญหาที่พบคือ ไม่ทราบรูปแบบ หรือกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน ดังคำพูดต่อไปนี้ “ในการลงพื้นที่จะเป็นการมอบถุงยังชีพ เงินในการดำรงชีพ และการฝึกอาชีพแก่กลุ่มเปราะบางในชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้” (พัฒนาการชุมชน, 2567: สนทนากลุ่ม)

ด้านผู้นำชุมชน การดำเนินการ คือ 1.สำรวจข้อมูล ส่งรายชื่อผู้สูงอายุให้อบต. เพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ 2.ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุไปรับการคัดกรองสุขภาพ เช่น การตรวจวัดสายตา เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ที่ รพ.สต.ท่าศาลา 3.การแจ้งรายชื่อผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองสุขภาพที่ผิดปกติต้องส่งต่อให้โรงพยาบาลภูเรือ ปัญหาที่พบคือ ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวไม่สามารถไปรับบริการต่าง ๆ ได้ ดังคำพูดต่อไปนี้ “ลูกหลานไม่อยู่บ้าน ไม่มีคนพาผู้สูงอายุไป หากมีผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังจำนวนมาก ก็ได้มีการเปลี่ยนวัน เวลา ในการให้บริการ ถ้าผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง มีจำนวนไม่เยอะ ทางผู้นำชุมชนสามารถพาไปได้” (กำนันตำบลท่าศาลา, 2567: สนทนากลุ่ม)

ด้านสาธารณสุขอำเภอภูเรือ/ผอ.รพ.สต.ท่าศาลา/นักวิชาการสาธารณสุข คือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การดูแลผู้สูงอายุตามงานประจำและกรอบตัวชี้วัดที่กระทรวงหรือจังหวัดตั้งขึ้นในปีนั้น ๆ เท่านั้น ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น การออกเยี่ยมบ้านปีละ 1 ครั้ง การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบประเมินคัดกรอง Barthel ADL การประเมินสุขภาพจิตตาม 2Q 8Q และ9Q รวมทั้งการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (MMSE) ปัญหาที่พบคือ แพทย์เฉพาะทางเช่น ทันตแพทย์ มีไม่เพียงพอ การให้บริการบางเรื่องยังไม่มีความชัดเจน เช่น การเยี่ยมบ้านไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ครอบคลุมทุกคน ได้ส่งเสริมเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้าสู่โรงเรียนผู้สูงอายุ ดังคำพูดต่อไปนี้ “เจ้าหน้าที่ออกเชิงรุก แต่จะเป็นการออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะ ติดบ้านติดเตียง ผู้พิการซ้ำซ้อนเท่านั้น ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี สำหรับผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองที่ผิดปกติ ก็จะส่งต่อไปโรงพยาบาลภูเรือ เช่น การตรวจสายตา การตรวจสุขภาพฟัน เป็นต้น มีการฝึกออกกำลังกายให้คนในชุมชนตามความสะดวกและความเหมาะสมตามโครงการที่จัดขึ้นในแต่ละปี” (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, 2567: สนทนากลุ่ม)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คือ การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการประสานงานกับหน่วยงานอื่น เช่น ร่วมค้นหาผู้สูงอายุรายใหม่ อายุ 60 ปีขึ้นไปร่วมกับกระทรวง

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุให้ได้รับสิทธิ์และสวัสดิการ และการสำรวจ จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ออกเยี่ยมบ้านตามเทศกาลเท่านั้น มีการจัดงานวันผู้สูงอายุ เฉพาะวันที่ 14 เมษายน ของทุกปี และการจัดทำโครงการ/อนุมัติโครงการที่เป็นการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น โครงการผู้สูงอายุสุขใจ สูงวัยอย่างมีคุณค่า โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา เป็นต้น ปัญหาที่พบ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ทราบรูปแบบ หรือกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน ที่นอกเหนือจากในโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณและสิ่งรองรับสำหรับผู้สูงอายุ ดังคำพูดต่อไปนี้ “การดำเนินงานจะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ ส่วนมากจะเป็นการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยต่าง ๆ ซึ่งไม่ได้เน้นไปที่การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ” (นายก อบต.ท่าศาลา, 2567: สนทนากลุ่ม)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การร่วมสำรวจผู้สูงอายุร่วมกับผู้นำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายงานจำนวนผู้สูงอายุรายใหม่ในพื้นที่รับผิดชอบ เยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่ได้รับมอบหมาย คัดกรองผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง เฉพาะรายที่สนใจ ปัญหา ขาดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ดังคำพูดต่อไปนี้ “เวลาหมอออกมาตรวจสุขภาพในพื้นที่ เราก็ไปช่วยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต พอเสร็จแล้วก็ต่างคนต่างแยกย้ายกันกลับบ้าน ไม่มีการทำกิจกรรมหรือสรุปผลงานร่วมกัน” (อาสาสมัครสาธารณสุข, 2567: สนทนากลุ่ม)

ผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการศึกษาค้นคว้าแนวทางการแก้ไขปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาโดยชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางความต้องการของตนเอง เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนและเกิดความมั่นคง โดยผู้วิจัยและทีมวิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์มีขั้นตอนในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอน A-0 ความเป็นมาจากอดีต เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหาในปัจจุบันการทบทวนสถานการณ์ที่ผ่านมา ช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพในปัจจุบัน และอนาคตได้ชัดเจนมีวิทยากรร่วมให้ประสบการณ์เพิ่มเติม ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัย และทีมวิจัยทุกคนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนในกลุ่มถึงปัญหา การส่งเสริมสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ ในส่วนของภาพรวมและบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน พบว่า ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่อยู่ที่การไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ รวมทั้งตัวผู้สูงอายุไม่ดูแลสุขภาพตนเอง ญาติไม่มีเวลาดูแล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเน้นดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาท สำรวจผู้สูงอายุรายใหม่และจ่ายเบี้ยยังชีพ สนับสนุนสิ่งของเครื่องใช้ และงบประมาณ อสม. ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ปีละ 1 ครั้ง หรือที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

ขั้นตอน A-1.1 เป็นการทบทวนสภาพปัญหา เข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชม เพื่อให้มองเห็นภาพความเป็นจริง และเข้าใจสภาพปัจจุบันชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยให้ทุกคนเล่าถึง

สถานการณ์ของชุมชนจากมุมมองของตนเอง โดยผู้วิจัยได้ตั้งคำถามว่า สภาพปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างไร ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร โดยให้สมาชิกในกลุ่มตั้งใจฟังและสอบถามได้ แล้วนำมาสรุปรวมบนกระดาษแผ่นใหญ่ เพื่อนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยให้เวลา 30 นาที ผลการดำเนินการรวบรวมปัญหา พบว่า

- จุดแข็ง (Strengths) ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย คือ 1) มีภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือร่วมใจกัน 2) มีนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั่วถึง 3) หน่วยงานด้านสวัสดิการและด้านสาธารณสุขมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ 4) ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานบริการสุขภาพภายในชุมชน

- จุดอ่อน (Weaknesses) ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย คือ 1) ขาดรูปแบบในการดำเนินการที่ชัดเจน 2) บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุขาดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน 4) ผู้สูงอายุปัญหาและพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ มีโรคประจำตัว สมรรถภาพทางกายต่ำ และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

- โอกาส (Opportunities) ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย คือ 1) มีเครือข่ายการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชนที่แข็งแรง 2) มีโอกาสสูงในการเข้าถึงบริการที่จัดเตรียมโดยเครือข่ายกิจกรรม

- อุปสรรค (Threats) ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย คือ สภาพภูมิศาสตร์อยู่ในป่าเขา บางหมู่บ้านห่างไกลจากอำเภอ และ รพ.สต.ท่าศาลา

ขั้นตอน A-1.2 นำเสนอความเข้าใจสภาพปัจจุบัน โดยผู้วิจัยได้ตั้งคำถามว่า “วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาว่าเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น” ผู้แทนกลุ่มใหญ่นำเสนอ อภิปรายความหมายภาพรวมของกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอื่นจะซักถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมวิทยากรควรช่วยตั้งคำถาม เพื่อให้การอธิบายชัดเจนขึ้น แล้วสรุปสภาพการณ์ที่ได้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด จากนั้นได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาของทุกกลุ่ม พบประเด็นปัญหาผู้สูงอายุมีความต้องการการช่วยเหลือ ดังนี้

- จุดแข็ง (Strengths) 1) มีภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือร่วมใจกัน เนื่องจากให้ความร่วมมือดี ให้การสนับสนุนแรงกาย งบประมาณร่วมกัน 2) มีนโยบายการจัดสวัสดิการสังคมและการสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั่วถึง เนื่องจาก เป็นนโยบายที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว 3) หน่วยงานด้านสวัสดิการและด้านสาธารณสุขมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เนื่องจาก ในการดำเนินงานต้องมีการสำรวจข้อมูลและจัดเก็บข้อมูล รวมทั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลก่อนดำเนินการอยู่เสมอ 4) ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานบริการสุขภาพภายในชุมชน เนื่องจาก ชุมชนตำบลท่าศาลาอยู่กันแบบครอบครัว เจ้าหน้าที่ให้บริการดี และด้วยวัฒนธรรมชุมชนชนบทที่ผู้สูงอายุจะเชื่อฟังหมออนามัย มีของกิน ผัก ผลไม้ก็จะนำมาให้หมออนามัยอยู่เสมอ

- จุดอ่อน 1) ขาดรูปแบบในการดำเนินการที่ชัดเจน เนื่องจาก เป็นการดำเนินการตามงานประจำและตัวชี้วัดจากจังหวัดและกระทรวงเท่านั้น และไม่มีผู้นำการดำเนินการ ไม่มีการประชุมระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินการ 2) บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ เนื่องจาก ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดขององค์กรในปีงบ ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนการอบรม และการได้รับความรู้ในเรื่องนี้เท่าที่ควร รวมทั้งไม่ได้มีการดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุเป็นประจำ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง เกิดความหลงลืม 3) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุขาดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เนื่องจาก เป็นการดำเนินการเฉพาะในส่วนของตนเอง ขาดการบูรณาการร่วมกัน 4) ผู้สูงอายุมีปัญหาและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ มีโรคประจำตัว สมรรถภาพทางกายต่ำ และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน เนื่องจาก ขาดการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเท่าที่ควร

- โอกาส (Opportunities) ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย คือ 1) มีเครือข่ายการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชนที่แข็งแรง เนื่องจาก มีการจัดบริการแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และจากจิตอาสามหาวิทยาลัยต่าง ๆ ประมาณ ปีละ 1 ครั้ง ก็จะมีกิจกรรม ดังนี้ 1) คลินิกคัดกรองมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี 2) คลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3) คลินิกคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 4) คลินิกคัดกรองมะเร็งเต้านม 5) คลินิกตาในเด็กและผู้สูงอายุ 6) คลินิกทันตกรรม 7) คลินิกกระดูกและข้อ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร 9) คลินิกรับบริจาคอวัยวะ และรับบริจาคโลหิต 10) คลินิกคัดกรองโรคเรื้อรัง 11) คลินิกคัดกรองสุขภาพจิต 12) คลินิกร้านยาใกล้บ้าน 13) คลินิกแพทย์แผนไทย และ 14) คลินิกการยืนยันตัวตน หมอพร้อม DID 2) มีโอกาสสูงในการเข้าถึงบริการที่จัดเตรียมโดยเครือข่ายกิจกรรม เนื่องจาก ในการจัดกิจกรรมจากภายนอก จะเป็นการให้บริการในชุมชนที่ห่างไกล ประชาชนสามารถเดินเท้าเข้ามารับบริการได้เลย

- อุปสรรค (Threats) 1) สภาพภูมิศาสตร์อยู่ในป่าเขา บางหมู่บ้านห่างไกลจากอำเภอ และ รพ.สต.ท่าศาลา เนื่องจาก สภาพถนนไม่เอื้อต่อการเดินทางทำให้เกิดความยากลำบากในการเข้าไปดำเนินกิจกรรม หรือให้ผู้สูงอายุเดินทางออกมา 2) ไม่มีกำลังคน ได้แก่ สหวิชาชีพที่ครอบคลุม และเพียงพอในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย

ขั้นตอน A-2.1 กระบวนการสร้างเป้าหมายในอนาคตที่ปรารถนา ผู้วิจัยได้มอบหมายให้ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนถึงสภาพในอนาคตในอีก 3 ปีต้องการให้ชุมชนมีการดูแลผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร โดยวิทยากรจะใช้เนื้อหาด้านการส่งเสริมสมรรถนะทางกายใน

ผู้สูงอายุโดยชุมชนเข้ามาใช้ในการกระตุ้นเพื่อให้เกิดความคิด และเขียน นำข้อความของทุกคนที่เขียนมารวมในแผ่นเดียว นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่ม แล้วนำวิธีการของทุกกลุ่มมารวมกันเป็นวิธีการของกลุ่มใหญ่ผลสรุปจากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 4 กลุ่ม มีความคิดเห็นไปแนวทางเดียวกัน คือ ต้องการเห็นการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชน โดยมีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจน และเกิดความยั่งยืนต่อไป

ขั้นตอน A-2.2 วิสัยทัศน์รวม วิทยากรนำวิธีการของทุกกลุ่มมาให้ทุกคนพิจารณาเพื่อรวบรวมเป็นวิธีการเดียวกัน และต่อเติมให้เป็นวิธีการตัวแทนของอนาคต ที่ต้องการของทุกกลุ่ม ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของความคิดร่วมกัน

ขั้นตอน I - 1 คิดหากลวิธี (Solution Design) เป็นการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ระดมแนวคิดเพื่อหากิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ วิเคราะห์และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนากำหนดเป้าหมายและกิจกรรม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุม ทุกคนเขียนกิจกรรมที่คิดว่าต้องทำเพื่อเกิดผลสำเร็จ นำเสนอต่อที่ประชุม และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้สอบถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไขจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. ขาดรูปแบบในการดำเนินการที่ชัดเจน	1. กำหนดรูปแบบที่ชัดเจนร่วมกัน ผ่าน พชต. ท่าศาลา
2. บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องขาดความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	2. อบรมให้ความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ และการพัฒนาทักษะแกนนำผู้สูงอายุและอสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุขาดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน	3. ส่งเสริมการใช้โปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณร่วมกัน เพื่อดูข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านในชุมชน และมีการนำข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุมาแจ้ง/แลกเปลี่ยนในการประชุม อบต.ท่าศาลาในแต่ละเดือน
4. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	4. อบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้สูงอายุ

ขั้นตอน I - 2 ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบว่า บางกิจกรรมสามารถนำมารวมกันได้ เป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชนด้านการดูแลสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ พบว่า กิจกรรมสามารถนำมารวมกันได้ เป็น 1 โครงการ ชื่อโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ขั้นตอน C - 1 เป็นขั้นตอนการนำโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ สู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ โดยได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนปฏิบัติการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก
1	โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (เน้น 7 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับระบบบริการสุขภาพ การวิจัยและพัฒนา และการสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางกาย 3 ด้าน ตามระบบ PR Model)	1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน - โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเรือ ให้ความรู้คำแนะนำแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างแกนนำผู้สูงอายุให้มีบทบาทในการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวทุกเดือน	1 สัปดาห์	- สสอ.ภูเรือ - รพ.สต.ท่าศาลา - อบต.ท่าศาลา - ผู้นำชุมชน
		2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การปรับระบบบริการสุขภาพ และการวิจัยและพัฒนา	2 สัปดาห์	- สสอ.ภูเรือ - รพ.สต.ท่าศาลา - รพ.ภูเรือ - อบต.ท่าศาลา - อสม.

ตารางที่ 2 แผนปฏิบัติการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบหลัก
		- โดยเพิ่มศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ดังนี้ 1.ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการกลั้นปัสสาวะ ด้านความคิดความจำ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านภาวะขาดสารอาหาร มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพดวงตาผู้สูงอายุ เช่น ประชาสัมพันธ์การตรวจเป็นประจำทุกปี สังเกตอาการต่างๆ ที่ผิดปกติ และการรับประทานอาหาร 2.ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ		

ขั้นตอน C – 2.1 จัดทำแผน / กิจกรรม / โครงการ (Action plan) โดยผู้เข้าร่วมประชุมต้องร่วมกันเขียนแผนงาน / โครงการ ตามรูปแบบมาตรฐาน โดยประกอบด้วย ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์วิธีการดำเนินงาน วันเวลาที่จะดำเนินการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ และผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอน C – 2.2 เสนอแผนปฏิบัติการ

1. นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา สถานที่

2. การเตรียมการเพื่อเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอรับการสนับสนุน หรือส่งเสริมและเข้าร่วมพัฒนา

3. นำแผนงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ มาประชาคมในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบและร่วมดำเนินการตามแผนงานโครงการ สรุปผลการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดโครงการ 1 โครงการ คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผน

โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เริ่มจัดกิจกรรมระหว่างวันที่ 10 กันยายน – 24 กันยายน 2567 ดำเนินการตามระบบ PR Model (Participation Rehabilitation) ที่นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 9 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. Rehabilitation การได้ยิน
2. Rehabilitation การกลั้นปัสสาวะ
3. Rehabilitation การมองเห็น
4. Rehabilitation การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
5. Rehabilitation ความคิดความจำ
6. Rehabilitation ภาวะซึมเศร้า
7. Rehabilitation การเคลื่อนไหว
8. Rehabilitation สุขภาพช่องปาก
9. Rehabilitation ภาวะขาดสารอาหาร

ดังนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเรือ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างแกนนำผู้สูงอายุให้มีบทบาทในการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวทุกเดือน

การเพิ่มศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการกลั้นปัสสาวะ ด้านความคิดความจำ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านภาวะขาดสารอาหาร มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพดวงตาเป็นประจำทุกปี สังเกตอาการต่าง ๆ ที่ผิดปกติ การรับประทานอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. และพัฒนาชุมชน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ประเมินสุขภาพในผู้สูงอายุ ทุกวันพุธ เวลา 09.00-17.00 น. (สัปดาห์แรกลงหมู่ที่ 1, 2 และ 3 สัปดาห์ที่ 2 ลงหมู่ที่ 4, 5, 6 และ 7) จนครบทุกคน รวมทั้งการให้ความรู้หลัก 3 อ. 2 ส. (ด้านอาหาร อารมณ์กำลังกาย การดื่มสุราและสูบบุหรี่) โดย อสม.ร่วมกับผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน นำผู้สูงอายุมารวมตัวกันที่ Health Station ของแต่ละหมู่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาได้ ก็จะมีการลงเยี่ยมบ้านเชิงรุกในภายหลัง

2. ด้านการเคลื่อนไหว และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ กิจกรรมออกกำลังกายรำไม้พลอง ออกกำลังกายตามความถนัดในหมู่บ้าน ทั้ง 7 หมู่บ้านในตำบลท่าศาลา ทุกวันศุกร์เวลา 17.00 น. โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ อบต. เป็นผู้นำพาทำกิจกรรม มีการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้หลัก 3 อ. 2 ส. (ด้านอาหาร อารมณ์กำลังกาย การดื่มสุราและสูบบุหรี่)

ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการนิเทศ ติดตามงาน ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ มีการดำเนินตามแผน ปฏิบัติการ กิจกรรมที่ดำเนินการเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและแกนนำผู้สูงอายุรู้หน้าที่ของตนเองมากขึ้น เกิดการเชื่อมโยงของบุคคลในชุมชนทำให้การ ทำงานมีประสิทธิภาพทำเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

4.3.3 ผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

4.3.3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากรในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย และผู้มีส่วนร่วม ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ เจตคติ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายของกลุ่มประชาชน (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย), กลุ่มภาคท้องถิ่น และกลุ่มวิชาการ ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการผลเป็นดังนี้

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว

ตารางที่ 3 คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=203)

คุณลักษณะทางประชากร	**จำนวน (n = 203)**	**ร้อยละ**
เพศ		
- ชาย	86	42.40
- หญิง	117	57.60
อายุ (ปี)		
- 60 – 69 ปี	53	26.10
- 70 - 79 ปี	113	55.70
- 80 - 89 ปี	37	18.20
- ≥ 90 ปี	0	0.00
Mean = 73.41 ปี, SD = 6.99 ปี, Min. = 60 ปี, Max. = 87 ปี		
สถานภาพสมรส		
- โสด	31	15.30
- สมรส	99	48.80
- หม้าย	73	36.00
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	21	10.30
- ประถมศึกษา	166	81.80
- มัธยมศึกษาตอนต้น	8	3.90
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	3.90
อาชีพปัจจุบันของท่าน		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	134	66.00
- เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา	61	30.00
- รับราชการ	8	3.90

ตารางที่ 3 คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=203) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	**จำนวน (n = 203)**	**ร้อยละ**
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลภาวะถดถอยทางกาย		
- เคย	140	69.00
- ไม่เคย	63	31.00
ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก		
- อสม. /ผู้นำชุมชน	122	60.10
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	7	3.40
- รับฟังข้อมูลข่าวสารทาง โทรทัศน์/วิทยุ/หอกระจายข่าว	11	5.40
- อื่น ๆ	63	31.00
ลักษณะการอยู่อาศัย		
- อาศัยอยู่คนเดียว	8	3.90
- อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร	111	54.70
- อาศัยอยู่กับบุตร	84	41.40
รายได้ตนเอง		
- มีรายได้	153	75.40
- ไม่มีรายได้	50	24.60
ความเพียงพอ		
- พอใช้	117	57.60
- ไม่พอใช้	86	42.40
การได้รับเบี้ยยังชีพ		
- ได้รับ	203	100.00
สิทธิ์การรักษาพยาบาล		
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	203	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.60 อายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสร้อยละ 48.80 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.80 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.00 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา 30.00 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลภาวะถดถอยทางกาย ร้อยละ 69.00 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอสม./ผู้นำชุมชน ร้อยละ 60.10 ลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 54.70 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ ร้อยละ 75.40 ความเพียงพอส่วนใหญ่พอใช้ ร้อยละ 57.60 ทุกคนมีสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100.00 และทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 4 การประเมินภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้านในผู้สูงอายุ (n=203)

ภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้านในผู้สูงอายุ	**จำนวน (n = 203)**	**ร้อยละ**
ด้านความคิดความจำ		
- ปกติ	165	81.30
- ผิดปกติ	38	18.70
ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย		
1. ท่านสามารถเดินไปและกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายในระยะเวลา 12 วินาที		
- สามารถทำได้	168	82.80
- ไม่สามารถทำได้	35	17.20
2. ท่านมีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง		
- มี	23	11.30
- ไม่มี	180	88.70
ด้านการขาดสารอาหาร		
1. น้ำหนักของท่านลดมากกว่า 3 กิโลกรัม ภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา		
- มี	35	17.20

ตารางที่ 4 การประเมินภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้านในผู้สูงอายุ (n=203) (ต่อ)

ภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้านในผู้สูงอายุ	จำนวน (n = 203)	ร้อยละ
- ไม่มี	168	82.80
2. ความอยากอาหารลดลง		
- มี	16	7.90
- ไม่มี	187	92.10
ด้านการมองเห็น		
- มี	63	31.00
- ไม่มี	140	69.00
ด้านการได้ยิน		
- ปกติ	152	74.90
- ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง	8	3.90
- ได้ยินข้างเดียว	43	21.20
ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ มีอาการ รู้สึกไม่สบายใจ เซ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย		
- มี	23	11.30
- ไม่มี	180	88.70
2. เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม		
- มี	22	10.80
- ไม่มี	181	89.20
3. เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ มีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่		
- มี	15	7.40
- ไม่มี	188	92.60

ตารางที่ 4 การประเมินภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้านในผู้สูงอายุ (n=203) (ต่อ)

ภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้านในผู้สูงอายุ	จำนวน (n = 203)	ร้อยละ
ด้านการกลั้นปัสสาวะ		
- มี	30	14.80
- ไม่มี	173	85.20
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
- ปกติ	97	47.80
- ไม่ปกติ	106	52.20
ด้านสุขภาพช่องปาก		
1. ความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง		
- มี	22	10.80
- ไม่มี	181	89.20
2. มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก		
- มี	37	18.20
- ไม่มี	166	81.80

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้านในผู้สูงอายุ ด้านความคิดความจำส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 81.30 ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถเดินไปและกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายในระยะเวลา 12 วินาที ส่วนใหญ่ สามารถทำได้ ร้อยละ 82.80 ประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง ส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 88.70 ด้านการขาดสารอาหาร น้ำหนักลดมากกว่า 3 กิโลกรัม ภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก) ส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 82.80 ความอยากอาหารลดลง ส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 92.10 ด้านการมองเห็น ส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 69.00 ด้านการได้ยิน ส่วนใหญ่ ปกติ ร้อยละ 74.90 รองลงมาคือ ได้ยินข้างเดียว ร้อยละ 21.20 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 3.90 ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ มีอาการ รู้สึกไม่สบายใจ เซ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย ส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 88.70 เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม ส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 89.20 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ มีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่ ส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 92.60 ด้านการกลั้นปัสสาวะ ส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 85.20 ด้านการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน ส่วนใหญ่ ไม่ปกติ ร้อยละ 52.20 ด้านสุขภาพช่องปาก ความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง ส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 89.20 อาการเจ็บปวดในช่องปากส่วนใหญ่ ไม่มี ร้อยละ 81.80

ตารางที่ 5 คุณลักษณะประชากรของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 28)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	25.00
หญิง	21	75.00
อายุ (ปี)		21.40
- 30 - 39 ปี	6	32.10
- 40 – 49 ปี	9	9.30
- 50 - 59 ปี	11	7.10
- ≥ 60 ปี	2	
Mean = 46.86 ปี, SD = 8.28 ปี, Min. = 34 ปี, Max. = 66 ปี		
สถานภาพ		
- โสด	3	10.70
- สมรส	23	82.10
- แยกกันอยู่	1	3.60
- หย่าร้าง	1	3.60
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	5	17.85
- มัธยมศึกษาตอนต้น	5	17.85
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	28.57
- อนุปริญญา/ปวส.	1	3.58
- ปริญญาตรี	7	25.00
- สูงกว่าปริญญาตรี	2	7.15

ตารางที่ 5 คุณลักษณะประชากรของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 28)	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบันของท่าน		
- เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา	7	28.57
- ค้าขาย	11	39.28
- รับราชการ	9	32.1
- อื่น ๆ	1	3.58
รายได้		
- 2,000 – 6,199 บาท	13	46.40
- 7,000 – 11,199 บาท	10	35.70
- 11,200 – 15,399 บาท	3	10.70
- 15,400 – 19,599 บาท	1	3.58
- ≥ 20,000 บาท	1	3.58
สิทธิ์การรักษาพยาบาล		
- ข้าราชการ	9	32.14
- ประกันสังคม	10	35.70
- ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	7	25.00
อื่น ๆ	2	7.15
ตำแหน่ง		
- หัวหน้าส่วนราชการ	4	14.30
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care gever: CG)	5	17.88
- นายกองค์การบริการส่วนตำบล	1	3.58
- ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	9	32.14
- กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	3	10.70
- อื่น ๆ (ทันตแพทย์, ผอ.รพ.สต.ฯ)	6	21.40

ตารางที่ 5 คุณลักษณะประชากรของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (n = 28)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ		
- อินเตอร์เน็ต	10	35.7
- บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	8	28.60
- หอกระจายข่าวชุมชน	3	10.70
- สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	2	7.10
- โทรทัศน์	5	17.90

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 อายุเฉลี่ย 46.86 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสร้อยละ 82.10 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 39.28 รองลงมารับราชการ ร้อยละ 32.14 รายได้ส่วนใหญ่ 7,000 – 11,199 บาท ร้อยละ 35.70 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประกันสังคม ร้อยละ 35.70 ตำแหน่งส่วนใหญ่ ดำรงตำแหน่งประชาชนทั่วไป/ญาติผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.14 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับจากอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 35.70

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้มีร่วมร่วมในในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28)

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.
	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร							
1. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	0 (0.00)	1 (3.60)	15 (53.60)	10 (35.70)	2 (7.10)	3.46	0.69
2. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (71.40)	6 (21.40)	2 (7.10)	3.36	0.62
3. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	0 (0.00)	2 (7.10)	10 (35.70)	13 (46.40)	3 (10.70)	3.61	0.78
4. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	0 (0.00)	1 (3.60)	12 (42.90)	11 (39.30)	4 (14.30)	3.64	0.70
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ							
5. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงาน การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	0 (0.00)	1 (3.60)	12 (42.90)	11 (39.30)	4 (14.30)	3.64	0.70

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้มีร่วมร่วมในในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28) (ต่อ)

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.
	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
6.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย	0 (0.00)	1 (3.60)	18 (64.30)	9 (32.10)	0 (0.00)	3.29	0.53
7.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ	0 (0.00)	1 (3.60)	20 (71.40)	7 (25.00)	0 (0.00)	3.21	0.49
8.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	1 (3.60)	3 (10.70)	14 (50.00)	10 (35.70)	0 (0.00)	3.18	0.77
9.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	3 (10.70)	19 (67.90)	6 (21.40)	0 (0.00)	3.11	0.56

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้มีร่วมร่วมในในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28) (ต่อ)

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.
	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
10.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	0 (0.00)	1 (3.60)	17 (60.70)	7 (25.00)	3 (10.70)	3.43	0.74
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท							
11.ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุ	0 (0.00)	1 (3.60)	17 (60.70)	7 (25.00)	3 (10.70)	3.29	0.81
12.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ	0 (0.00)	4 (14.30)	14 (50.00)	8 (28.60)	2 (7.10)	3.25	0.88
13.ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	0 (0.00)	3 (10.70)	18 (64.30)	6 (21.40)	1 (3.60)	3.18	0.67
14.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงาน	0 (0.00)	2 (7.10)	16 (57.10)	9 (32.10)	1 (3.60)	3.32	0.67

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้มีร่วมร่วมในในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28) (ต่อ)

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.
	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ							
16.ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา	1 (3.60)	3 (10.70)	15 (53.60)	9 (32.10)	0 (0.00)	3.14	0.75
17.ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถะนะทางกายในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอยทางกายไปสู่การปฏิบัติ	0 (0.00)	3 (10.70)	18 (64.30)	7 (25.00)	0 (0.00)	3.14	0.59
18.ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมหรือโครงการ	0 (0.00)	4 (14.30)	18 (64.30)	6 (21.40)	0 (0.00)	3.07	0.60
19.ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	0 (0.00)	3 (10.70)	15 (53.60)	9 (32.10)	1 (3.60)	3.29	0.71

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้มีร่วมร่วมในในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28) (ต่อ)

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.
	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
20.ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการส่งเสริมสมรรถะนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	4 (14.30)	15 (53.60)	9 (32.10)	0 (0.00)	3.18	0.67
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ							
21.ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการ ไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ	0 (0.00)	3 (10.70)	19 (67.90)	6 (21.40)	0 (0.00)	3.11	0.67
22.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	3 (10.70)	16 (57.10)	7 (25.00)	2 (7.10)	3.29	0.76
23.ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการส่งเสริมสมรรถะนะทางกายในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	6 (21.40)	13 (46.40)	7 (25.00)	2 (7.10)	3.18	0.86

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้มีร่วมร่วมในในการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (n=28) (ต่อ)

ข้อคำถามการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					Mean	S.D.
	น้อยมาก จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
24.ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน	0 (0.00)	4 (14.30)	17 (60.70)	6 (21.40)	1 (3.60)	3.14	0.70
25.ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงการส่งเสริมสมรรถะนะทางกาย	0 (0.00)	2 (7.10)	20 (71.40)	6 (21.40)	0 (0.00)	3.14	0.52

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้มีส่วนร่วมได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร มากที่สุดคือได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ และได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงาน การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดย มีคะแนนเฉลี่ย 3.64 (SD = 0.78) มีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ มากที่สุดคือด้านการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.43 (SD = 0.74) มีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท มากที่สุดคือด้านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย และมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.32 (SD = 0.67) มีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ มากที่สุดคือด้านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถะนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.29 (SD = 0.71) มีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ มากที่สุดคือด้านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.29 (SD = 0.76)

ตารางที่ 7 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วม (n=28)

ระดับการมีส่วนร่วม	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
มีส่วนร่วมน้อยที่สุด	1.00 – 1.80	0	0.00		
มีส่วนร่วมน้อย	1.81 – 2.60	1	3.60		
มีส่วนร่วมปานกลาง	2.61 – 3.40	17	60.70		
มีส่วนร่วมมาก	3.41 – 4.20	9	32.10		
มีส่วนร่วมมากที่สุด	4.21 – 5.00	1	3.60		
	รวม	28	100	3.36	0.62

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้มีส่วนร่วมส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 60.70 รองลงมามีมีส่วนร่วมมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.36 คะแนน (S.D. = 0.62) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ของความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อน และหลังดำเนินการ (n = 28)

ข้อ	ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ การบริหารร่างกายให้ได้ครบทุกส่วนของร่างกาย	27	96.40	28	100.00
2	ผู้สูงอายุควรเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงท่าทางอย่างรวดเร็ว	19	67.90	25	89.28
3	ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการหลับตาในขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะการรับรู้การมองเห็นจะเป็นตัวช่วยในการทรงตัวหรือรักษาร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล	24	85.70	27	96.40
4	ผู้สูงอายุควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	26	92.90	27	92.90
5	ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล นอกจากจะทำให้อ้วนแล้วยังทำให้เกิดฟันผุด้วย	24	85.70	26	92.90
6	ผู้สูงอายุควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม มีขนาดพอเหมาะกับปาก มีด้ามที่จับถนัดมือ จะป้องกันแปรงสีฟันกระแทกเหงือกทำให้เหงือกอักเสบได้	28	100.00	28	100.00

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละ ของความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อน และหลังดำเนินการ (n = 28) (ต่อ)

ข้อ	ข้อคำถาม	ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7	ผู้สูงอายุควรไปตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งจะทำให้ป้องกันโรคในช่องปากได้	26	92.90	28	100.00
8	ผู้สูงอายุควรตรวจเช็คสายตาทุก 1-2 ปี เพื่อแก้ไขปัญหาทางสายตาในผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาสายตายาว จอประสาทตาเสื่อม ต้อหิน ต้อกระจก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุ ให้เกิดการหกล้มขึ้นได้	26	92.90	28	100.00
9	ผู้สูงอายุควรหมั่นสังเกตอาการต่าง ๆ ที่ผิดปกติต่อดวงตา เพราะอาจเป็นสัญญาณเตือนของโรคต่าง ๆ ได้ดังนี้ ตาแห้ง โรคต้อกระจก และโรคจอประสาทเสื่อม	26	92.90	28	100.00
10	ผู้สูงอายุไม่ควรสวมใส่แว่นตากันแดดเมื่ออยู่กลางแจ้ง	15	53.60	20	71.42

จากตารางที่ 8 พบว่า ก่อนดำเนินการประเด็นคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุไม่ควรสวมใส่แว่นตากันแดดเมื่ออยู่กลางแจ้ง ร้อยละ 46.40 รองลงมา ผู้สูงอายุควรเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงท่าทางอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 32.10 และหลังดำเนินการ พบว่า ประเด็นคำถามที่ตอบผิดลดลง ร้อยละ 28.58 และ 10.72 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ระดับความรู้ของของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการ (n=28)

		ก่อน		หลัง	
ระดับความรู้	**คะแนน**	**จำนวน**	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ดี	≥ 9	11	39.30	19	67.85
ปานกลาง	5 – 8	17	60.70	9	32.14
ไม่ดี	0 – 4	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนดำเนินการผู้มีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.70 และหลังดำเนินการ พบว่า ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย ภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 67.85 สรุปได้ว่าผู้มีส่วนร่วมหลังดำเนินการมีความรู้เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลัง การดำเนินการ (n=28)

ระดับความรู้	**ค่าเฉลี่ย**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**	**ค่าเฉลี่ยของความต่าง**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต่าง**	**t**	**p-value**
ก่อน	8.32	0.98	1.65	0.31	0.23	0.017
หลัง	8.39	1.68				

จากตารางที่ 10 พบว่า ความรู้ของมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลัง การดำเนินการ มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้หลังดำเนินการ สูงกว่าก่อนดำเนินการ

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนการดำเนินการ (n=203)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร							
1. การที่ที่ท่านรู้สึกสูญเสียการรับรู้ (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส) มีผลกระทบต่อภารกิจประจำวันมากน้อยเพียงใด	33 (16.30)	28 (13.80)	135 (66.50)	7 (3.40)	0 (0.00)	2.57	0.80
2. ท่านมีการสูญเสียการได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/หรือการสัมผัส มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมมากน้อยเพียงใด	33 (16.30)	21 (10.30)	126 (62.10)	23 (11.30)	0 (0.00)	2.68	0.87
3. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจ มากน้อยเพียงใด	5 (2.50)	8 (3.90)	64 (31.50)	119 (58.60)	7 (3.40)	3.57	0.73
4. ท่านมีความสามารถในการกำหนดอนาคตของท่านเองมากน้อยเพียงใด	5 (2.50)	8 (3.90)	112 (55.20)	64 (31.50)	14 (6.90)	3.36	0.77
5.ท่านรู้สึกว่าคนรอบข้างท่านเคารพในเสรีภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	1 (3.60)	18 (64.30)	9 (32.10)	0 (0.00)	3.41	0.58

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนการดำเนินการ (n=203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
6.ท่านมีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด เกี่ยวกับสาเหตุทีจะทำให้ท่านตาย	19 (9.40)	53 (26.10)	95 (46.80)	36 (17.70)	0 (0.00)	2.73	0.86
7.ท่านกลัวว่าท่านจะไม่สามารถควบคุมการตายของท่านใด มากน้อยเพียงใด	36 (17.70)	45 (22.20)	86 (42.40)	36 (17.70)	0 (0.00)	2.60	0.97
8.ท่านกลัวความตายมากน้อยเพียงใด	12 (5.90)	47 (23.20)	108 (53.20)	36 (17.70)	0 (0.00)	2.83	0.78
9.ท่านกลัวว่าจะได้รับความเจ็บปวดก่อนตายมากน้อยเพียงใด	29 (0.00)	38 (0.00)	86 (0.00)	50 (0.00)	0 (0.00)	2.77	0.97
10.ปัญหาที่เกี่ยวกับระบบการรับรู้ของท่าน (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส) มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นมากน้อยเพียงใด	29 (14.30)	38 (18.70)	86 (42.40)	50 (24.60)	0 (0.00)	2.72	0.83
11.ท่านสามารถทำในสิ่งที่ท่านอยากทำ มากน้อยเพียงใด	5 (2.50)	119 (58.60)	72 (35.50)	7 (3.40)	0 (0.00)	3.37	0.67

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนการดำเนินการ (n=203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
12.ท่านพอใจในโอกาสที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	12 (5.90)	90 (44.30)	87 (42.90)	14 (6.90)	3.51	0.71
13.ท่านรู้สึกมากน้อยเพียงใดกับการที่ท่านได้รับในสิ่งที่สมควรจะได้รับ	0 (0.00)	12 (5.90)	98 (48.30)	88 (43.30)	5 (2.50)	3.42	0.64
14.ท่านมีความรู้สึกมากน้อยแค่ไหนว่า ท่านได้ทำงานในแต่ละวันอย่างเพียงพอแล้ว	0 (0.00)	12 (5.90)	113 (55.70)	71 (35.00)	7 (3.40)	3.36	0.64
15.ท่านพอใจกับการที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตเพียงใด	0 (0.00)	5 (2.50)	120 (59.10)	52 (25.60)	26 (12.80)	3.49	0.74
16.ท่านพอใจกับการจัดสรรเวลาของท่าน มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	13 (6.40)	59 (29.10)	126 (62.10)	5 (2.50)	3.61	0.64
17.ท่านพอใจกับระดับในการทำกิจกรรมของท่านเพียงใด	0 (0.00)	0 (0.00)	104 (51.20)	87 (42.90)	12 (5.90)	3.55	0.67
18.ท่านพอใจกับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	15 (7.40)	68 (33.50)	115 (56.70)	5 (2.50)	3.54	0.66
19.ท่านมีความสุขกับสิ่งที่ท่านสามารถคาดหวังว่าจะได้รับมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	15 (7.40)	75 (36.90)	113 (55.70)	0 (0.00)	3.48	0.63

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนการดำเนินการ (n=203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
20.ท่านมีการรับความรู้สึก (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/ การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส)	14 (6.90)	22 (10.80)	82 (40.40)	85 (41.90)	0 (0.00)	3.17	0.88
21.ท่านมีความรู้สึกว่าการมีเพื่อน มีความสำคัญในชีวิตมากน้อยแค่ไหน	0 (0.00)	23 (11.30)	90 (44.30)	90 (44.30)	0 (0.00)	3.33	0.67
22.ในชีวิตของท่าน ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรัก มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	8 (3.90)	137 (67.50)	53 (26.10)	5 (2.50)	3.27	0.57
23.ในชีวิตของท่าน ท่านได้ให้ความรักแก่คนอื่น มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	8 (3.90)	115 (56.70)	75 (36.90)	5 (2.50)	3.38	0.64
24.ในชีวิตของท่าน ท่านได้รับความรักจากคนอื่นมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	15 (7.40)	101 (49.80)	75 (36.90)	12 (5.90)	3.41	0.71

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจกับการจัดสรรเวลาของตนเอง มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.61 คะแนน (S.D. = 0.64) รองลงมีความพอใจพอใจกับระดับในการทำกิจกรรม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.51 (S.D. = 0.60) และมีความพอใจกับการสูญเสียการรับรู้ (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส) มีผลกระทบต่อภารกิจ น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.57 (S.D. = 0.80)

ตารางที่ 12 ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) ก่อนการดำเนินการ (n= 203)

ระดับคุณภาพชีวิต	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	24 - 56	0	0.00		
มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	57 - 89	203	100.00		
มีคุณภาพชีวิตที่ดี	90 - 122	0	0.00		
	รวม	**203**	**100.00**	**2**	**0.00**

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 100.00 ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา มีระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุก่อนดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุหลังการดำเนินการ (n=203)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร							
1. การที่ที่ท่านรู้สึกสูญเสียการรับรู้ (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส) มีผลกระทบต่อภารกิจประจำวันมากน้อยเพียงใด	18 (8.90)	23 (11.30)	74 (36.50)	32 (15.80)	56 (27.60)	3.42	0.58

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุหลังการดำเนินการ (n=203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
2. ท่านมีการสูญเสียการได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/หรือการสัมผัสมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมมากน้อยเพียงใด	13 (6.40)	17 (8.40)	72 (35.50)	45 (22.20)	56 (27.60)	3.56	0.65
3. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจ มากน้อยเพียงใด	3 (1.50)	12 (5.90)	45 (22.20)	97 (47.80)	46 (22.70)	3.84	0.89
4. ท่านมีความสามารถในการกำหนดอนาคตของท่านเองมากน้อยเพียงใด	3 (1.50)	5 (2.50)	55 (27.10)	35 (17.20)	105 (51.70)	4.15	1.00
5.ท่านรู้สึกว่าคนรอบข้างท่านเคารพในเสรีภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	6 (3.00)	59 (29.10)	53 (26.10)	85 (41.90)	4.07	0.90
6.ท่านมีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด เกี่ยวกับสาเหตุที่จะทำให้ท่านตาย	9 (4.40)	38 (18.70)	55 (27.10)	45 (22.20)	56 (27.60)	3.50	1.20
7.ท่านกลัวว่าท่านจะไม่สามารถควบคุมการตายของท่านใด มากน้อยเพียงใด	20 (9.9)	25 (12.30)	55 (27.10)	34 (16.70)	69 (34.00)	3.53	1.33
8.ท่านกลัวความตายมากน้อยเพียงใด	7 (3.40)	26 (12.80)	58 (28.60)	55 (27.10)	57 (28.10)	3.64	1.12

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุหลังการดำเนินการ (n=203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
9.ท่านกลัวว่าจะได้รับความเจ็บปวดก่อนตายมากน้อยเพียงใด	22 (10.80)	22 (10.80)	53 (26.10)	36 (17.70)	70 (34.50)	3.54	1.34
10.ปัญหาที่เกี่ยวกับระบบการรับรู้ของท่าน (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส) มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นมากน้อยเพียงใด	10 (4.90)	27 (13.30)	56 (27.60)	52 (25.60)	58 (28.60)	3.60	1.17
11.ท่านสามารถทำในสิ่งที่ท่านอยากทำ มากน้อยเพียงใด	5 (2.50)	0 (0.00)	84 (41.40)	54 (26.60)	60 (29.60)	3.81	0.94
12.ท่านพอใจในโอกาสที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	12 (5.90)	85 (41.90)	80 (39.40)	26 (12.80)	3.59	0.78
13.ท่านรู้สึกมากน้อยเพียงใด กับการที่ท่านได้รับในสิ่งที่สมควรจะได้รับ	0 (0.00)	18 (8.90)	72 (35.50)	109 (53.70)	4 (2.00)	3.49	0.68

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุหลังการดำเนินการ (n=203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
14.ท่านมีความรู้สึกมากน้อยแค่ไหนว่า ท่านได้ทำงานในแต่ละวันอย่างเพียงพอแล้ว	0 (0.00)	11 (5.40)	98 (48.30)	61 (30.00)	33 (16.30)	3.57	0.82
15.ท่านพอใจกับการที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตเพียงใด	0 (0.00)	8 (3.90)	83 (40.90)	68 (33.50)	44 (21.70)	3.73	0.84
16.ท่านพอใจกับการจัดสรรเวลาของท่าน มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	11 (5.40)	50 (24.60)	95 (46.80)	47 (23.22)	3.88	0.82
17.ท่านพอใจกับระดับในการทำกิจกรรมของท่านเพียงใด	0 (0.00)	0 (0.00)	78 (38.40)	71 (35.00)	54 (26.60)	3.88	0.99
18.ท่านพอใจกับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	9 (4.40)	49 (24.10)	87 (42.90)	58 (28.60)	3.96	0.84
19.ท่านมีความสุขกับสิ่งที่ท่านสามารถคาดหวังว่าจะได้รับมากน้อยเพียงใด	0 (0.00)	9 (4.40)	46 (22.70)	76 (37.40)	72 (35.50)	4.04	0.87
20.ท่านมีการรับความรู้สึก (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/ การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส)	10 (4.90)	18 (8.90)	53 (26.10)	54 (26.60)	68 (33.50)	3.75	1.15

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ การตอบแบบสัมภาษณ์วัดคุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุหลังการดำเนินการ (n=203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
21.ท่านมีความรู้สึกว่าการมีเพื่อน มีความสำคัญในชีวิตมากน้อยแค่ไหน	6 (3.00)	15 (7.40)	40 (19.70)	47 (23.20)	95 (46.80)	4.03	1.11
22.ในชีวิตของท่าน ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรัก มากน้อยเพียงใด	6 (3.00)	20 (9.90)	35 (17.20)	82 (40.40)	60 (29.60)	3.84	1.05
23.ในชีวิตของท่าน ท่านได้ให้ความรักแก่คนอื่น มากน้อยเพียงใด	5 (2.50)	6 (3.00)	48 (23.60)	84 (41.40)	60 (29.60)	3.93	0.93
24.ในชีวิตของท่าน ท่านได้รับความรักจากคนอื่นมากน้อยเพียงใด	2 (1.00)	20 (9.90)	34 (16.70)	98 (48.30)	49 (24.10)	3.85	0.93

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจกับความสามารถในการกำหนดอนาคตของตัวเองมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.15 คะแนน (S.D. = 1.00) รองลงมามีรู้สึกว่าคนรอบข้างเคารพในเสรีภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.07 (S.D. = 0.90) และมีความพอใจกับมีความสุขกับสิ่งที่สามารถคาดหวังว่าจะได้รับ น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.04 (S.D. = 0.87)

ตารางที่ 14 ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) หลังการดำเนินการ (n= 203)

ระดับคุณภาพชีวิต	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	24 - 56	0	0.00		
มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	57 - 89	98	48.30		
มีคุณภาพชีวิตที่ดี	90 - 122	105	51.70		
	รวม	**203**	**100.00**	**2.33**	**0.47**

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 48.30 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 51.70 ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา มีระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลังดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ (n=203)

ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของความต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต่าง	t	p-value
ก่อน	2.00	0.00	0.33	0.47	10.08	0.000
หลัง	2.33	0.47				

จากตารางที่ 15 พบว่า คุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ คุณภาพชีวิตทั่วของผู้สูงอายุหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกาบในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 203)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ							
1. ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ถึงที่บ้าน/ชุมชน	0 (0.00)	0 (0.00)	147 (72.40)	44 (21.70)	12 (5.90)	3.33	0.58
2. ได้รับอุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับการดูแลตนเอง เช่น วอคเกอร์ช่วยเดิน รถเข็นผู้สูงอายุ เก้าอี้พักผ่อนช่วยพยุงลุก-นั่ง เป็นต้น	7 (3.40)	7 (3.40)	147 (72.40)	37 (18.20)	5 (2.50)	3.13	0.66
3. ระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	0 (0.00)	0 (0.00)	80 (39.40)	111 (54.70)	12 (5.90)	3.67	0.58
4. สิ่งอำนวยความสะดวกขณะให้บริการของบุคลากรด้านสาธารณสุข	0 (0.00)	0 (0.00)	108 (53.20)	88 (43.30)	7 (3.40)	3.50	0.56
5. ได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการตามสภาพปัญหาสุขภาพ	0 (0.00)	7 (3.40)	125 (61.60)	59 (29.10)	12 (5.90)	3.37	0.65
6.สามารถขอรับบริการได้ตามความต้องการที่จำเป็นทุกครั้ง	0 (0.00)	15 (7.40)	145 (71.40)	36 (17.70)	7 (3.40)	3.17	0.60

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกาบในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ							
7.บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	23 (11.30)	113 (55.70)	55 (27.10)	12 (5.90)	3.28	0.74
8.บุคลากรมีการติดตามผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	23 (11.30)	90 (44.30)	78 (38.40)	12 (5.90)	3.39	0.76
9.ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกายได้รับการสื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการนัดหมายก่อนการเข้าให้บริการ	7 (3.40)	0 (0.00)	114 (56.20)	70 (34.50)	12 (5.90)	3.39	1.75
10.บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4 (2.00)	7 (3.40)	154 (75.90)	33 (16.30)	5 (2.50)	3.14	0.59
ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ							
11.บุคลากรให้การบริการด้วยความสุภาพ อัธยาศัยดี	0 (0.00)	15 (704.)	62 (30.50)	114 (56.20)	12 (5.90)	3.61	0.71

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกาบในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
12.การแต่งการสุภาพเรียบร้อย เหมาะสม	0 (0.00)	8 (3.90)	61 (30.00)	127 (62.60)	7 (3.40)	3.66	0.61
13.มีมนุษย์สัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส	0 (0.00)	0 (0.00)	54 (26.60)	137 (67.50)	12 (5.90)	3.79	0.53
14.มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	0 (0.00)	0 (0.00)	69 (34.00)	118 (58.10)	16 (7.90)	3.74	0.59
15.มีความเอาใจใส่และกระตือลือร้นในการให้บริการ	0 (0.00)	8 (3.90)	52 (25.60)	131 (64.50)	12 (5.90)	3.72	0.63
ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ							
16.มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	7 (3.40)	160 (78.80)	31 (15.30)	5 (2.50)	3.17	0.50
17.มีข้อมูลและขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน	0 (0.00)	16 (7.90)	116 (57.10)	66 (32.50)	5 (2.50)	3.30	0.64
18.มีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	8 (3.90)	113 (55.70)	82 (40.40)	0 (0.00)	3.36	0.55

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกาบในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
19.มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	8 (3.90)	148 (72.90)	42 (20.70)	5 (2.50)	3.22	0.54
20.การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	0 (0.00)	152 (74.90)	51 (25.10)	0 (0.00)	3.25	0.43
ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ							
21.การได้รับบริการที่ตรงตามเวลา	0 (0.00)	8 (3.90)	77 (37.90)	106 (52.20)	12 (5.90)	3.60	0.66
22.การได้รับบริการตรงความต้องการ	0 (0.00)	8 (3.90)	114 (56.20)	69 (34.00)	12 (5.90)	3.42	0.66
23.บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องต่อสภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	2 (1.00)	20 (9.90)	34 (16.70)	98 (48.30)	49 (24.10)	3.33	0.70
24.บุคลากรให้การบริการต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกายอย่างถูกต้องตรงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ	0 (0.00)	8 (3.90)	140 (69.00)	48 (23.60)	7 (3.40)	3.27	0.58

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 203) (ต่อ)

25.บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องตามขั้นตอนตรงตามแผนการดูแล			0 (0.00)			0 (0.00)	156 (76.80)
25.บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องตามขั้นตอนตรงตามแผนการดูแล	0 (0.00)	0 (0.00)	156 (76.80)	19 (9.40)	28 (13.80)	3.37	0.71
ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ							
26.ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแล	0 (0.00)	16 (7.90)	105 (51.70)	74 (36.50)	8 (3.90)	3.36	0.68
27.ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	0 (0.00)	24 (11.80)	118 (58.10)	41 (20.20)	20 (9.90)	3.28	0.79
28.ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	0 (0.00)	62 (30.50)	91 (44.80)	30 (14.80)	20 (9.90)	3.04	0.92
29.ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุข	0 (0.00)	13 (6.40)	140 (69.00)	37 (18.20)	13 (6.40)	3.25	0.66
30.ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	0 (0.00)	24 (11.80)	135 (66.50)	31 (15.30)	13 (6.40)	3.16	0.70

จากตารางที่ 16 ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ที่มีมนุษย์สัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.79 (SD = 0.53) รองลงมามีความพึงพึงพอใจต่อผู้ให้บริการที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.74 (SD = 0.59) และพึงพอใจในประเด็นได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.04 (SD = 0.92)

ตารางที่ 17 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายก่อนดำเนินการ (n = 203)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
มีความพึงพอใจน้อยที่สุด	1.00 – 1.50	0	0.00		
มีความพึงพอใจน้อย	1.51 – 2.50	0	0.00		
มีความพึงพอใจปานกลาง	2.51 – 3.50	159	78.30		
มีความพึงพอใจมาก	3.51 – 4.50	32	15.80		
มีความพึงพอใจมากที่สุด	4.51 – 5.00	12	5.90		
	รวม	**203**	**100.00**	**3.27**	**0.56**

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 459 คน คิดเป็นร้อยละ 78.30 รองลงมามีความพึงพอใจต่อมาก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.27 คะแนน (S.D. = 0.56) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทาง มีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมก่อนการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกาบในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 203)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ							
1. ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ถึงที่บ้าน/ชุมชน	0 (0.00)	0 (0.00)	27 (13.30)	113 (55.70)	63 (31.00)	4.18	0.58
2. ได้รับอุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับการดูแลตนเอง เช่น วอคเกอร์ช่วยเดิน รถเข็นผู้สูงอายุ เก้าอี้พักผ่อนช่วยพยุงลุก-นั่ง เป็นต้น	3 (1.50)	3 (1.50)	69 (34.00)	96 (47.30)	32 (15.80)	3.74	0.66
4. สิ่งอำนวยความสะดวกขณะให้บริการของบุคลากรด้านสาธารณสุข	0 (0.00)	0 (0.00)	52 (25.60)	120 (59.10)	31 (15.30)	3.90	0.56
5. ได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการตามสภาพปัญหาสุขภาพ	0 (0.00)	4 (2.00)	74 (36.50)	93 (45.80)	32 (15.80)	3.75	0.65
6.สามารถขอรับบริการได้ตามความต้องการที่จำเป็นทุกครั้ง	0 (0.00)	7 (3.40)	65 (32.00)	100 (49.30)	31 (15.30)	3.76	0.60
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ							
7.บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	11 (5.40)	48 (23.60)	113 (55.70)	31 (15.30)	3.81	0.74

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
3. ระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	0 (0.00)	0 (0.00)	31 (15.30)	141 (69.50)	31 (15.30)	4.00	0.58
8.บุคลากรมีการติดตามผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	8 (3.90)	38 (18.70)	128 (63.10)	29 (14.30)	3.88	0.76
9.ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกายได้รับการสื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการนัดหมายก่อนการเข้าให้บริการ	2 (1.0)	0 (0.00)	50 (24.60)	122 (60.10)	29 (14.30)	3.87	1.75
10.บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1 (0.50)	3 (1.50)	73 (36.00)	98 (48.30)	28 (13.80)	3.73	0.59
ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ							
11.บุคลากรให้การบริการด้วยความสุภาพ อัธยาศัยดี	0 (0.00)	8 (3.90)	26 (12.80)	140 (69.00)	29 (14.30)	3.94	0.71
12.การแต่งการสุภาพเรียบร้อย เหมาะสม	0 (0.00)	5 (2.50)	25 (12.30)	146 (71.90)	27 (13.30)	3.96	0.61

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
3. ระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข	0 (0.00)	0 (0.00)	31 (15.30)	141 (69.50)	31 (15.30)	4.00	0.58
13.มีมนุษย์สัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส	0 (0.00)	0 (0.00)	38 (18.70)	146 (71.90)	19 (9.40)	3.91	0.53
14.มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ	0 (0.00)	0 (0.00)	49 (24.10)	131 (64.50)	23 (11.30)	3.87	0.59
15.มีความเอาใจใส่และกระตือลือร้นในการให้บริการ	0 (0.00)	6 (3.00)	36 (17.70)	142 (70.00)	19 (9.40)	3.86	0.63
ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ							
16.มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	4 (2.00)	65 (32.00)	107 (52.70)	27 (13.30)	3.77	0.50
17.มีข้อมูลและขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน	0 (0.00)	7 (3.40)	50 (24.60)	115 (56.70)	31 (15.30)	3.84	0.64
18.มีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	2 (1.00)	37 (18.20)	134 (66.00)	30 (14.80)	3.95	0.55

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
19.มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	2 (1.00)	4 (21.70)	121 (59.60)	36 (17.70)	3.94	0.54
20.การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	0 (0.00)	31 (15.30)	125 (61.60)	47 (23.20)	4.08	0.43
ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ							
21.การได้รับบริการที่ตรงตามเวลา	0 (0.00)	0 (0.00)	41 (20.20)	128 (63.10)	34 (16.70)	3.97	0.66
22.การได้รับบริการตรงความต้องการ	1 (0.50)	1 (0.50)	20 (9.90)	133 (65.50)	48 (23.60)	4.11	0.66
23.บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องต่อสภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย	0 (0.00)	0 (0.00)	13 (6.40)	141 (69.50)	49 (4.90)	4.18	0.70
24.บุคลากรให้การบริการต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกายอย่างถูกต้องตรงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ	0 (0.00)	0 (0.00)	15 (7.40)	140 (69.00)	48 (23.60)	4.16	0.58

ตารางที่ 18 จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 203) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
25.บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องตามขั้นตอนตรงตามแผนการดูแล	0 (0.00)	1 (0.50)	19 (9.40)	134 (66.00)	49 (24.10)	4.14	0.71
ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ							
26.ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแล	0 (0.00)	1 (0.50)	20 (9.90)	134 (66.00)	48 (23.60)	4.13	0.68
27.ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	0 (0.00)	1 (0.50)	17 (8.40)	136 (67.00)	49 (24.10)	4.15	0.79
28.ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์	0 (0.00)	5 (2.50)	23 (11.30)	125 (61.60)	50 (24.60)	4.08	0.92
29.ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุข	2 (1.00)	0 (0.00)	27 (13.30)	124 (61.10)	50 (24.60)	4.08	0.66
30.ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	1 (0.50)	2 (1.00)	32 (15.80)	120 (59.10)	48 (23.60)	4.04	0.70

จากตารางที่ 18 ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายมีความพึงพอใจที่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ถึงที่บ้าน/ชุมชน และบุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องต่อสภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.18 (SD = 0.52) รองลงมามีความพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.15 (SD = 0.57) และพึงพอใจในประเด็นระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.72 (SD = 0.79)

ตารางที่ 19 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายหลังดำเนินการ (n = 203)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
มีความพึงพอใจน้อยที่สุด	1.00 – 1.50	0	0.00		
มีความพึงพอใจน้อย	1.51 – 2.50	0	0.00		
มีความพึงพอใจปานกลาง	2.51 – 3.50	14	6.90		
มีความพึงพอใจมาก	3.51 – 4.50	172	84.70		
มีความพึงพอใจมากที่สุด	4.51 – 5.00	17	8.40		
	รวม	**203**	**100.00**	**4.01**	**0.39**

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 84.70 รองลงมามีความพึงพอใจต่อมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.40 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 4.01 คะแนน (S.D. = 0.39) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทาง มีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมหลังการดำเนินการอยู่ในระดับมาก

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ (n=203)

ระดับความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของความต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต่าง	t	p-value
ก่อน	3.27	0.56	0.73	0.03	19.45	0.00
หลัง	4.01	0.39				

จากตารางที่ 20 พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายมีความพึงพอใจหลังดำเนินการ สูงกว่าก่อนดำเนินการ

ตารางที่ 21 จำนวน และร้อยละ ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 28)

ข้อคำถาม	ระดับทักษะ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร และการควบคุมความเครียด เป็นต้น ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุและญาติ	0 (0.00)	1 (3.60)	15 (53.60)	4 (14.30)	8 (28.60)	3.68	0.94

ตารางที่ 21 จำนวน และร้อยละ ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 28) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับทักษะ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
2. ท่านได้มีการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่กรณีที่พบผู้สูงอายุหกล้ม, มีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เป็นต้น	1 (3.60)	2 (7.10)	9 (32.10)	9 (32.10)	7 (25.00)	3.68	1.05
3. ท่านได้แนะนำหรือช่วยสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน	0 (0.00)	3 (10.70)	13 (46.40)	6 (21.40)	6 (21.40)	3.54	0.96
4.ท่านให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการมองเห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ	1 (3.60)	1 (3.60)	11 (39.30)	7 (25.00)	8 (28.60)	3.71	1.04
5.ท่านสังเกต/ประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาจจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในอนาคต	0 (0.00)	2 (7.10)	11 (39.30)	9 (32.10)	6 (21.40)	3.68	0.90
6.ท่านได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้สูงอายุ	1 (3.60)	2 (7.10)	9 (32.10)	10 (35.70)	6 (21.40)	3.64	1.02
7.ท่านได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ/ครอบครัวผู้สูงอายุที่สงสัย ว่าผู้สูงอายุในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	1 (3.60)	1 (3.60)	11 (39.60)	9 (32.10)	6 (21.40)	3.64	0.98

ตารางที่ 21 จำนวน และร้อยละ ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 28) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับทักษะ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
8.ท่านแนะนำ/ให้ความรู้การดูแลด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุ/ญาติของผู้สูงอายุ	0 (0.00)	3 (10.70)	10 (35.70)	9 (32.10)	6 (21.40)	3.64	0.95
9.หากพบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ท่านประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ อสม. ให้มาทำการคัดกรอง	0 (0.00)	1 (3.60)	6 (21.40)	12 (42.90)	9 (32.10)	4.04	0.83
10.ท่านได้ให้คำแนะนำแก่ญาติ ชุมชน ให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ	0 (0.00)	1 (3.60)	11 (39.30)	9 (32.10)	7 (25.00)	3.79	0.87

จากตารางที่ 21 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะในกรณีหากพบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ท่านประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ อสม. ให้มาทำการคัดกรองมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.04 (SD = 0.83) รองลงมามีทักษะในการให้คำแนะนำแก่ญาติ ชุมชน ให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.79 (SD = 0.87) และมีทักษะในประเด็นให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการมองเห็นถึงคุณค่า น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.54 (SD = 0.96)

ตารางที่ 22 ระดับทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนดำเนินการ (n = 28)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
ระดับทักษะน้อยที่สุด	1.00 – 1.50	0	0.00		
ระดับทักษะน้อย	1.51 – 2.50	1	3.60		
ระดับทักษะปานกลาง	2.51 – 3.50	13	46.40		
ระดับทักษะมาก	3.51 – 4.50	8	28.60		
ระดับทักษะมากที่สุด	4.51 – 5.00	6	21.40		
	รวม	**28**	**100.00**	**3.67**	**0.86**

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีระดับทักษะ ปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 รองลงมามีระดับทักษะมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.67 คะแนน (S.D. = 0.86) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะในภาพรวมก่อนการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 23 จำนวน และร้อยละ ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 28)

ข้อคำถาม	ระดับทักษะ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร และการควบคุมความเครียด เป็นต้น ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุและญาติ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (25.00)	21 (75.00)	3.68	0.94

ตารางที่ 23 จำนวน และร้อยละ ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 28) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับทักษะ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
2. ท่านได้มีการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ กรณีที่พบผู้สูงอายุหกล้ม, มีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เป็นต้น	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (42.90)	16 (57.10)	3.68	1.05
3. ท่านได้แนะนำหรือช่วยสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.60)	11 (39.30)	16 (57.10)	3.54	0.96
4.ท่านให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการมองเห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (42.90)	16 (57.10)	3.71	1.04
5.ท่านสังเกต/ประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาจจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในอนาคต	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.60)	11 (39.30)	16 (57.10)	3.68	0.90
6.ท่านได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้สูงอายุ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (42.90)	16 (57.10)	3.64	1.02
7.ท่านได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ/ครอบครัวผู้สูงอายุที่สงสัย ว่าผู้สูงอายุในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (39.30)	17 (60.70)	3.64	0.98

ตารางที่ 23 จำนวน และร้อยละ ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 28) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับทักษะ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
8.ท่านแนะนำ/ให้ความรู้การดูแลด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุ/ญาติของผู้สูงอายุ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.60)	11 (39.30)	16 (57.10)	3.64	0.95
9.หากพบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ท่านประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ อสม. ให้มาทำการคัดกรอง	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (25.00)	21 (75.00)	4.04	0.83
10.ท่านได้ให้คำแนะนำแก่ญาติ ชุมชน ให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (25.00)	21 (75.00)	3.79	0.87

จากตารางที่ 23 พบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะในกรณีท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร และการควบคุมความเครียด เป็นต้น ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุและญาติ และท่านได้ให้คำแนะนำแก่ญาติ ชุมชน ให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.75 (SD = 0.44) รองลงมามีทักษะในการหากพบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ท่านประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ อสม. ให้มาทำการคัดกรอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.61 (SD = 0.49) และมีทักษะในประเด็นได้แนะนำหรือช่วยสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

เช่น ราวจับในห้องน้ำ ปรับปรุงแสงสว่างภายในบ้าน เป็นต้น น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.54 (SD = 0.50)

ตารางที่ 24 ระดับทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังดำเนินการ (n = 28)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
ระดับทักษะน้อยที่สุด	1.00 – 1.50	0	0.00		
ระดับทักษะน้อย	1.51 – 2.50	0	0.00		
ระดับทักษะปานกลาง	2.51 – 3.50	0	0.00		
ระดับทักษะมาก	3.51 – 4.50	12	42.90		
ระดับทักษะมากที่สุด	4.51 – 5.00	16	57.10		
	รวม	**28**	**100.00**	**4.57**	**0.50**

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีระดับทักษะ มากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 รองลงมามีทักษะมาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 4.57 คะแนน (S.D. = 0.50) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะในภาพรวมหลังการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ (n=28)

ระดับความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของความต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต่าง	t	p-value
ก่อน	3.67	0.86	0.89	1.06	27	0.00
หลัง	4.57	0.50				

จากตารางที่ 25 พบว่า ทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีทักษะหลังดำเนินการ สูงกว่าก่อนดำเนินการ

ตารางที่ 26 จำนวน และร้อยละ เจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 28)

ข้อคำถาม	ระดับเจตคติ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม	0 (0.00)	0 (0.00)	10 (35.70)	13 (46.40)	5 (17.90)	5.54	9.32
2. ท่านเบื่อผู้สูงอายุเวลาเจ็บป่วย ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นภาระมาก	10 (35.70)	2 (7.10)	11 (39.30)	2 (7.10)	3 (10.70)	2.50	1.34
3. ในการจัดงานพิธี/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุจะเป็นที่ปรึกษาได้อย่างดี	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (25.00)	17 (60.70)	4 (14.30)	3.89	0.62
4.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน	0 (0.00)	0 (0.00)	11 (39.30)	11 (39.30)	6 (21.40)	3.82	0.77
5.ท่านคิดว่าจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุแม้จะใช้เวลาและยาก	0 (0.00)	1 (3.60)	10 (35.70)	9 (32.10)	8 (28.60)	3.86	0.89

ตารางที่ 26 จำนวน และร้อยละ เจตคติ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนดำเนินการ (n = 28) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับเจตคติ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
6.ท่านคิดว่าการให้บริการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว เป็นสิ่งที่ดี	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (28.60)	13 (46.40)	7 (25.00)	3.96	0.74
7.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ มากขึ้น	0 (0.00)	3 (10.70)	10 (35.70)	10 (35.70)	5 (17.90)	3.61	0.91
8.ท่านคิดว่าการมีบุคคลสูงอายุในครอบครัวทำให้เกิดความอบอุ่นและรักใคร่ปรองดองกัน	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (21.40)	11 (39.30)	11 (39.30)	4.18	0.77
9.ท่านคิดว่าเป็นการสายเกินไปในการปรับปรุงตัวเองของผู้สูงอายุในการได้รับบริการความรู้ด้านสุขศึกษา, การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย	0 (0.00)	1 (3.60)	12 (42.90)	10 (35.70)	5 (17.90)	3.68	0.81
10.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสามารถสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง และไม่เป็นภาระของครอบครัวได้	0 (0.00)	0 (0.00)	12 (42.90)	11 (39.30)	5 (17.90)	3.75	0.75

จากตารางที่ 26 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับเจตคติในกรณีผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.54 (SD = 9.32) รองลงมาเป็นการสายเกินไปในการปรับปรุงตัวเองของผู้สูงอายุในการได้รับบริการความรู้ด้านสุขศึกษา, การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.18 (SD = 0.77) และเบื่อผู้สูงอายุเวลาเจ็บป่วย ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นภาระมาก น้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.50 (SD = 1.34)

ตารางที่ 27 ระดับเจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนดำเนินการ (n = 28)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
ระดับทักษะน้อยที่สุด	1.00 – 1.50	0	0.00		
ระดับทักษะน้อย	1.51 – 2.50	1	3.60		
ระดับทักษะปานกลาง	2.51 – 3.50	14	50.00		
ระดับทักษะมาก	3.51 – 4.50	10	35.70		
ระดับทักษะมากที่สุด	4.51 – 5.00	4	14.30		
	รวม	**28**	**100.00**	**3.59**	**0.69**

จากตารางที่ 27 พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติ ปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 รองลงมามีระดับทักษะมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.67 คะแนน (S.D. = 0.86) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะในภาพรวมก่อนการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง

พหุน ปณ ฑิโต ชีเว

ตารางที่ 28 จำนวน และร้อยละ เจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 28)

ข้อคำถาม	ระดับทักษะ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	28 (100.00)	5.00	0.00
2. ท่านเบื่อผู้สูงอายุเวลาเจ็บป่วย ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นภาระมาก	4 (14.30)	1 (3.60)	3 (10.70)	20 (71.40)	0 (0.00)	4.11	1.52
3. ในการจัดงานพิธี/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุจะเป็นที่ปรึกษาได้อย่างดี	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.70)	7 (25.00)	18 (64.30)	4.54	0.69
4.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวชุมชน	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.70)	5 (17.90)	20 (71.40)	4.61	0.68
5.ท่านคิดว่าจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุแม้จะใช้เวลาและยาก	0 (0.00)	1 (3.60)	5 (17.90)	2 (7.10)	20 (71.40)	4.46	0.92
6.ท่านคิดว่าการให้บริการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว เป็นสิ่งที่ดี	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.60)	6 (21.40)	21 (75.00)	4.71	0.53

ตารางที่ 28 จำนวน และร้อยละ เจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย หลังดำเนินการ (n = 28) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.
	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)		
7.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ มากขึ้น	0 (0.00)	2 (7.10)	4 (14.30)	3 (10.70)	19 (67.90)	4.39	0.99
8.ท่านคิดว่าการมีบุคคลสูงอายุในครอบครัวทำให้เกิดความอบอุ่นและรักใคร่ปรองดองกัน	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	28 (100.00)	5.00	0.00
9.ท่านคิดว่าเป็นการสายเกินไปในการปรับปรุงตัวเองของผู้สูงอายุในการได้รับบริการความรู้ด้านสุขศึกษา, การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (7.10)	2 (7.10)	24 (85.70)	4.79	0.56
10.ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสามารถสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง และไม่เป็นภาระของครอบครัวได้	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.60)	4 (14.30)	23 (82.10)	4.79	0.49

จากตารางที่ 28 พบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับเจตคติในกรณีผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม และการมีบุคคลสูงอายุในครอบครัวทำให้เกิดความอบอุ่นและรักใคร่ปรองดองกันมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.00 (SD = 0.00) รองลงมาเป็นการสายเกินไปในการปรับปรุงตัวเอง

ของผู้สูงอายุในการได้รับบริการความรู้ด้านสุขศึกษา, การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.79 (SD = 0.56) และเบื่อผู้สูงอายุเวลาเจ็บป่วย ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นภาระมากน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.11 (SD = 1.52)

ตารางที่ 29 ระดับเจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังดำเนินการ (n = 28)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
ระดับทักษะน้อยที่สุด	1.00 – 1.50	0	0.00		
ระดับทักษะน้อย	1.51 – 2.50	0	0.00		
ระดับทักษะปานกลาง	2.51 – 3.50	0	0.00		
ระดับทักษะมาก	3.51 – 4.50	13	46.40		
ระดับทักษะมากที่สุด	4.51 – 5.00	15	53.60		
	รวม	**28**	**100.00**	**4.53**	**0.50**

จากตารางที่ 29 พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติ มากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมามีเจตคติมาก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 4.53 คะแนน (S.D. = 0.50) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะในภาพรวมหลังการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์เจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ (n=28)

ระดับเจตคติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของความต่าง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต่าง	t	p-value
ก่อน	3.59	0.69	0.92	0.12	7.10	0.00
หลัง	4.51	0.50				

จากตารางที่ 30 พบว่า เจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีเจตคติหลังดำเนินการ สูงกว่าก่อนดำเนินการ

4.3.3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในวันที่ 26 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) พบว่า เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อสม. ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ รายละเอียดการสนทนาในการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

“มีการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ และอนุมัติโครงการต่าง ๆ ที่ รพ.สต.ท่าศาลาเสนอมา ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการมอบถุงยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ แต่ไม่ได้ลงพื้นที่ไปเยี่ยมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางกายโดยเฉพาะ”

(นายก อบต.ท่าศาลา, 26 สิงหาคม 2567 : การสนทนากลุ่ม)

“ในการดำเนินการไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การคัดกรอง ADL ก็จะทำปีละ 1 ครั้ง หรือตามที่เจ้าหน้าที่มอบหมายงาน จึงทำให้ทราบปัญหาผู้สูงอายุเฉพาะที่คัดกรอง ไม่ทราบความถดถอยที่เพิ่มมากขึ้น สำหรับการลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุ ก็ลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ช่วยในการวัดความดันโลหิตบ้าง ไม่ได้ทำการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย”

(ตัวแทน อสม., 26 สิงหาคม 2567 : การสนทนากลุ่ม)

2) โครงการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ จัดประชุม ในวันที่ 26 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา จากแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความสรุปผลจากข้อมูลการสังเกต พบว่าผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย มีความสนใจ ในการเข้าร่วมประชุมและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากเป็นกิจกรรมใหม่ กล้านำเสนอผลงานและร่วมอภิปรายผลงาน ซึ่งคิดเห็นจากการทำแผนแบบมีส่วนร่วม มีการแสดงความคิดเห็นรายละเอียดเนื้อหา มีดังนี้

“รู้สึกดีใจที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดคุณค่าแก่ผู้เฒ่า ผู้แก่ในชุมชน ดีใจแทนผู้สูงอายุ”

(กำนันตำบลท่าศาลา, 26 สิงหาคม 2567 : การประชุม)

“เป็นสิ่งที่ดี ที่จะมีกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การมีภาคีเครือข่ายช่วยในการขับเคลื่อน ก็จะทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ มองเห็นเส้นชัยที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีกว่านี้ อีกไม่ไกล”

(ตัวแทน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, 26 สิงหาคม 2567 : การประชุม)

“รู้สึกดีใจที่ทุกคนในชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และทำให้เราได้รู้ถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ทำให้เราได้รู้ว่ายังมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนของพวกเรา พร้อมสนับสนุนอย่างเต็มที่”

(ตัวแทน อบต.ท่าศาลา, 26 สิงหาคม 2567 : การประชุม

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนงานการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพร้อมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เข้าร่วมประชุมและ ร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการประชุม ตั้งใจรับฟังการบรรยายมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วางแผนการดำเนินงาน ร่วมค้นหาปัญหาของพื้นที่และได้แนวทางการแก้ไขปัญหา

ผลงานของกลุ่มที่ได้คือ ได้แผนการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งหมด 1 โครงการ ดังนี้

1) โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (อสม./ผู้นำชุมชน) มีความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุมีความรู้ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองและดูแลรักษาสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ให้สะอาดปลอดภัยอยู่เสมอ จากการสังเกตและบันทึกแบบสังเกต พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ

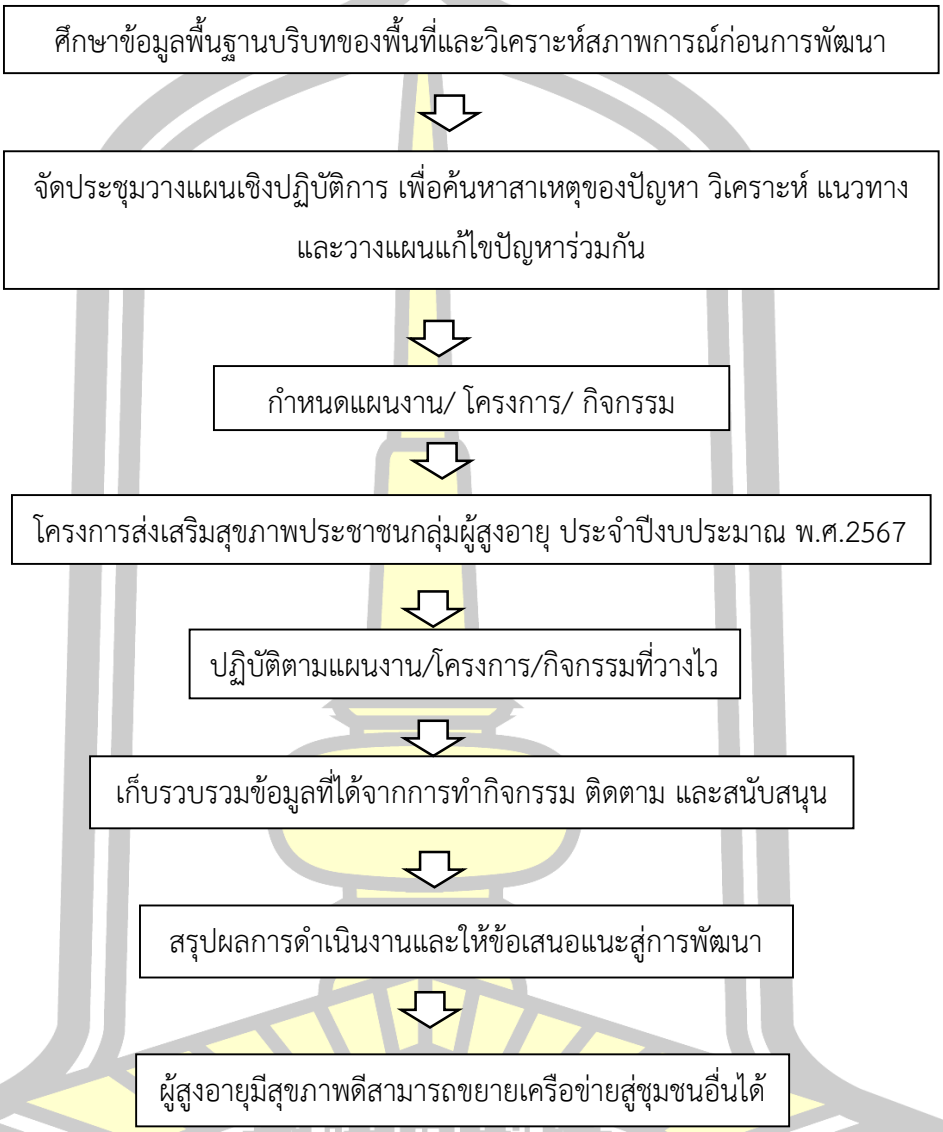
จากการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (อสม./ผู้นำชุมชน) และผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม และได้ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสามารถจัดหาแกนนำในการออกกำลังกายในชุมชน

จากการถอดบทเรียน ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายเข้าร่วมกิจกรรม ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความสุข หัวเราะเวลาที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้สุขภาพจิตดี ซึ่งต้องมีการจัดโครงการแบบนี้ให้เกิดความยั่งยืน

สรุปขั้นตอนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย สามารถจำแนกได้ 6 ขั้นตอน ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ได้ตามภาพประกอบ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ดังตารางที่ 27 และรูปแบบการชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ได้ตามภาพประกอบที่ 3

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย



ภาพประกอบ 3 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

ตารางที่ 31 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

รูปแบบก่อนพัฒนา	รูปแบบหลังพัฒนา	สิ่งที่ได้จากการพัฒนา
ด้านผู้สูงอายุ		
1. ด้านการมองเห็น - รับการคัดกรองสายตา 1 ครั้ง/ปี ที่ รพ.สต.	- เจ้าหน้าที่/อสม.เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้การดูแลดวงตา 1 วัน/สัปดาห์	- ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายทุกคนเข้าถึงบริการ การดูแลสุขภาพดวงตา - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ด้านการเคลื่อนไหว - ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน 1 ครั้ง/ปี - ได้รับการส่งเสริมสุขภาพเมื่อมีการจัดโครงการในชุมชน	- กิจกรรมด้านการออกกำลังกายทุกวันพุธ เน้นการทรงตัว	- มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม - ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม - มีแกนนำในการออกกำลังกาย
3. ด้านสุขภาพช่องปาก - ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 1 ครั้ง/ปี พร้อมกับการตรวจตา ไต และเท้า - ได้รับบริการเฉพาะ อุดฟัน ถอนฟัน เมื่อฟันมีปัญหาแล้ว	- เจ้าหน้าที่/อสม./ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก 1 วัน/สัปดาห์ - ทันตแพทย์จาก รพ.ภูเรือ ลงพื้นที่เชิงรุก 1 วัน/สัปดาห์	- ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายทุกคนเข้าถึงบริการ การดูแลสุขภาพช่องปาก - มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง
ด้านองค์การบริหารส่วนตำบล - อนุมัติโครงการ/เงินสนับสนุน โดยที่ไม่ได้ลงพื้นที่ไปดำเนินการด้วย	- ดูแลสภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย - ลงพื้นที่ดำเนินการกิจกรรมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	- เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย

ตารางที่ 31 ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย (ต่อ)

รูปแบบก่อนพัฒนา	รูปแบบหลังพัฒนา	สิ่งที่ได้จากการพัฒนา
ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา - ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม - ติดตามเยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่ติดบ้าน ติดเตียง - ทำงานแบบไม่มีภาคีเครือข่าย	- ลงพื้นที่ร่วมกับ อสม./ สหวิชาชีพ ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุด้านการมองเห็น การเคลื่อนไหว และสุขภาพช่องปากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ให้ความรู้ อสม.เดือนละ 1 ครั้ง ผ่านประชุมประจำเดือน	- เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย
ด้านผู้นำชุมชน - ไม่ทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ - ประชาสัมพันธ์เฉพาะเรื่องที่ รพ.สต./หน่วยงานรัฐแจ้งให้ดำเนินการ	- ร่วมลงพื้นที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่ - มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการ	- ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง มีบทบาทในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ และมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ - ให้บริการแบบเชิงรับ	- ลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. และภาคีเครือข่ายในการให้ความรู้คำปรึกษาด้านสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ให้บริการแบบเชิงรุก	- เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย - การให้บริการแบบเชิงรุก
พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ - ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเฉพาะกลุ่มผู้ตกเกณฑ์ จปฐ. ผู้เปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส และผู้ติดบ้าน ติดเตียง	- ลงพื้นที่ร่วมกับ อสม./ สหวิชาชีพ ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ - ให้การช่วยเหลือในเรื่องของอาชีพและงบประมาณในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ	- เกิดการส่งเสริมด้านอาชีพ ซึ่งนำมาสู่ความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ เช่น สนับสนุนการทำไม้กวาด การจักรสาน การทำหน้ากากผีบุ้งเต้า เป็นต้น

รูปแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย



ภาพประกอบ 4 รูปแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

4.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ขั้นตอนที่ 6 เป็นกระบวนการสะท้อนผล (Reflection) หลังจากที่ชุมชนได้ดำเนินตาม กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผน ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทำการสังเกตการณ์เก็บข้อมูลแล้ว ทำการนัดหมายผู้ร่วม วิจัยทุกคนมารวมสนทนากลุ่ม เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและศึกษา กระบวนการเพื่อถอดบทเรียน ผู้วิจัยได้นัดหมายกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดในวันที่ 24 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา เวลา 13.00 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ร่วมวิจัยที่ได้ นัดหมายไว้แล้ว ซึ่งประกอบด้วย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สาธารณสุขอำเภอภูเรือ หรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ นักวิชาการสาธารณสุข กำนันตำบลท่าศาลานายกองค์การบริการส่วนตำบลท่าศาลา ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับหมู่บ้าน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.3.4.1 ทักทายกลุ่ม แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยให้แต่ละคนแนะนำตนเองไปจนครบ ทุกคนพร้อมกับเล่าบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในช่วงที่ผ่านมา เป็นการนำเข้าสู่การสนทนากลุ่มและตกลงเบื้องต้นในการ สนทนา โดยจะเริ่มพูดคุยที่ละประเด็นไปจนครบ บรรยากาศการสนทนาเป็นไปแบบกันเองมีการแสดง ความเห็นที่หลากหลายกระจายในทุกกลุ่ม ไม่ค่อยมีข้อขัดแย้งเกิดความเห็นต่างกันบ้าง แต่ก็ตกลงกัน ด้วยเหตุและผล

4.3.4.2 การสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ที่มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยให้ทุกคนช่วยกันสรุปกิจกรรม และผลงานที่ได้ดำเนินการมาแล้วทั้งหมด โดยผู้วิจัยคอยกระตุ้นและให้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาสรุปผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้ 1. ด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายทุกคนเข้าถึงบริการ การดูแลสุขภาพดวงตา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง 2. ด้านการเคลื่อนไหว มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยเน้นการทรงตัว นำโปรแกรม E75 มาปรับใช้ ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม มีแกนนำในการออกกำลังกาย 3. ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายทุกคนเข้าถึงบริการ การดูแลสุขภาพช่องปาก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

4.3.4.3 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการระดมสมองในการสนทนากลุ่มและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานในทุกกิจกรรมดำเนินไปตามวัตถุประสงค์เกิดกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสภาพปัญหาของ

พื้นที่สำคัญ คือ 1. ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และ อสม. มีเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมี ความกระตือรือร้นในการดูแลตั้งแต่เริ่มต้นเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพียง ปฏิบัติงานที่ รับผิดชอบ การออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้การกำกับติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง แสวงหาเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทาง/โครงการ/แผนงานที่ชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ และ สสอ. มีบทบาทคอยเสริมกำลังใจในการ ปฏิบัติงาน คอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน และร่วมประเมินผลสนับสนุน ด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4.พัฒนาการชุมชนอำเภอภูเรือ มีการให้การช่วยเหลือในเรื่องของอาชีพ และงบประมาณในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย เกิดความมั่นคงและยั่งยืน

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยใช้แนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1990) กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการ ประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งจัดกิจกรรมโดยการประชุมชี้แจงการสนทนกลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลัง ดำเนินการ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับหัวข้อต่อไปนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

5.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

5.1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

5.1.2.2 เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

5.1.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

5.1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

5.2 สรุปผล

ผลการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.60 อายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสร้อยละ 48.80 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.80 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.00 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา 30.00 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลภาวะถดถอยทางกาย ร้อยละ 69.00 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอสม./ผู้นำชุมชน ร้อยละ 60.10 ลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 54.70 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ ร้อยละ 75.40 ความเพียงพอส่วนใหญ่พอใช้ ร้อยละ 57.60 ทุกคนมีสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100.00 และทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100.00

5.2.2 ข้อมูลคุณลักษณะประชากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 อายุเฉลี่ย 46.86 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสร้อยละ 82.10 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 39.28 รองลงมารับราชการ ร้อยละ 32.14 รายได้ส่วนใหญ่ 7,000 – 11,199 บาท ร้อยละ 35.70 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประกันสังคม ร้อยละ 35.70 ตำแหน่งส่วนใหญ่ ดำรงตำแหน่งประชาชนทั่วไป/ญาติผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.14 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับจากอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 35.70

5.2.3 การวิเคราะห์ปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า สาเหตุที่ทำให้ การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุไม่บรรลุตามเป้าหมายและไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดจากการดำเนินงานที่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทำตามเฉพาะตัวชี้วัดในปีงบประมาณนั้น ๆ เช่น ด้านผู้สูงอายุ ด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุรับการคัดกรองสายตา 1 ครั้ง/ปี ที่ รพ.สต. ด้านการเคลื่อนไหว ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ 9 ด้าน 1 ครั้ง/ปี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อมีการจัดโครงการในชุมชนเท่านั้น ด้านสุขภาพช่องปาก ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก 1 ครั้ง/ปี พร้อมกับ การตรวจตา ไต และเท้า ได้รับบริการเฉพาะ อุด ฟัน ถอนฟัน เมื่อฟันมีปัญหาแล้ว ด้านองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ดำเนินการเฉพาะการอนุมัติโครงการ/เงิน

สนับสนุน โดยที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ไปดำเนินการด้วย ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม, ติดตามเยี่ยมบ้านเฉพาะรายที่ติดบ้าน ติดเตียง, ทำงานแบบไม่มีภาคีเครือข่าย ด้านผู้นำชุมชน ไม่ทราบปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุ ประชาสัมพันธ์เฉพาะเรื่อง ที่ รพ.สต./หน่วยงานรัฐแจ้ง ให้ดำเนินการ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ให้บริการแบบเชิงรับ พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเฉพาะ กลุ่มผู้ตกเกณฑ์ จปฐ. ผู้เปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส และ ผู้ติดบ้าน ติดเตียงเท่านั้น

5.2.4 กระบวนการพัฒนารูปแบบรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย โดยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนาโดยการศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาของการดำเนินงาน โดยใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วน เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สาธารณสุขอำเภอภูเรือ หรือผู้แทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ นักวิชาการสาธารณสุข กำนัน ตำบลท่าศาลา นายกองค์การบริการส่วนตำบลท่าศาลา ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ในระดับหมู่บ้าน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG)

2) การวางแผน (Planning) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์แนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวันประชุม ลงทะเบียนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ซึ่งได้คัดเลือกมาโดยวิธีแบบเจาะจง ประกอบด้วย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สาธารณสุขอำเภอภูเรือ หรือผู้แทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ นักวิชาการสาธารณสุข กำนัน ตำบลท่าศาลานายกองค์การบริการส่วนตำบลท่าศาลา ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในระดับหมู่บ้าน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) รวม 28 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชน แล้วนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยกิจกรรม การวิเคราะห์อดีต จนถึงปัจจุบันเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้มองเห็นภาพความเป็นจริง มองเห็นปัญหาที่เป็นอยู่ได้ข้อสรุปประเด็นปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในอดีตถึงปัจจุบัน คือ ได้รับการดูแลเฉพาะการคัดกรอง

สุขภาพ 9 ด้านประจำปี การเยี่ยมบ้านนาน ๆ ครั้ง ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดการออกกำลังกาย สภาพความเป็นอยู่สิ่งแวดล้อม ขาดคนดูแล เมื่อได้ทราบถึงแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในอดีตจนถึง ปัจจุบันแล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ได้วิเคราะห์และกำหนดอนาคตร่วมกัน

3) กำหนดแผนงานโครงการ หลังจากกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขและร่วมจัดทำแผนการ การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุในหมู่บ้าน โดยนำแนวทางการแก้ไขปัญหามารวบรวม เพื่อจัดทำแผนงานที่ ปฏิบัติได้ในระดับชุมชน โดยโครงการที่จัดร่วมกัน ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

4) ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางไว้ผู้ที่มีส่วนร่วมในแผนปฏิบัติการ ร่วมกันทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด เพื่อให้แผนงานที่วางไว้บรรลุผล

5) สังเกตการณ์เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จาการทำกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าของคณะดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินงานต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ร่วมกันติดตามและ ประเมินผลการปฏิบัติงาน

6) สรุปผล และให้ข้อเสนอแนะกลับไปสู่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ได้แก่ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุร่วมกันสรุปผลสำเร็จ ถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.2.5 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

5.2.5.1 ผลการศึกษาลักษณะทางด้านประชากรของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.60 อายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสร้อยละ 48.80 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.80 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.00 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา 30.00 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลภาวะถดถอยทางกาย ร้อยละ 69.00 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอสม./ผู้นำชุมชน ร้อยละ 60.10 ลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 54.70 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้ ร้อยละ 75.40 ความเพียงพอส่วนใหญ่พอใช้ ร้อยละ 57.60 ทุกคนมีสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100.00 และทุกคนมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100.00

5.2.5.2 ผลการศึกษาลักษณะทางด้านประชากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 อายุเฉลี่ย 46.86 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสร้อยละ 82.10 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 28.57 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายร้อยละ 39.28 รองลงมารับราชการ ร้อยละ 32.14 รายได้ส่วนใหญ่ 7,000 – 11,199 บาท ร้อยละ 35.70 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประกันสังคม ร้อยละ 35.70 ตำแหน่งส่วนใหญ่ ดำรงตำแหน่งประชาชนทั่วไป/ญาติผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.14 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับจากอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 35.70

5.2.5.3 ผลการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย พบว่า ผู้มีส่วนร่วมส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 60.70 รองลงมามีมีส่วนร่วมมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 มีคะแนนรวม เฉลี่ยทั้งหมด 3.36 คะแนน (S.D. = 0.62) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับการมีส่วน ร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง

5.2.5.4 การเปรียบเทียบทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนการดำเนินการ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีระดับทักษะ ปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 รองลงมามีระดับทักษะมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 มีคะแนนรวม เฉลี่ยทั้งหมด 3.67 คะแนน (S.D. = 0.86) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะ ในภาพรวมก่อนการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีระดับทักษะ มากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 57.10 รองลงมามีทักษะมากจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 42.90 มีคะแนนรวมเฉลี่ย ทั้งหมด 4.57 คะแนน (S.D. = 0.50) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะใน ภาพรวมหลังการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายใน ผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีทักษะหลังดำเนินการ สูงกว่าก่อนดำเนินการ

5.2.5.5 ผลการศึกษาเจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนการดำเนินการ พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติปานกลาง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 รองลงมามีระดับทักษะมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 28.60 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.67 คะแนน (S.D. = 0.86) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะในภาพรวมก่อนการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติมากที่สุด จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมามีเจตคติมาก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 มีคะแนนรวม เฉลี่ยทั้งหมด 4.53 คะแนน (S.D. = 0.50) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับทักษะ ในภาพรวมหลังการดำเนินการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเจตคติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายใน ผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีเจตคติหลังดำเนินการ สูงกว่าก่อนดำเนินการ

5.2.5.6 ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) ของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนดำเนินการ ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 100.00 ซึ่งสามารถ แปลผลได้ว่าผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา มีระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุก่อนดำเนินการในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 48.30 มีระดับ คุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 51.70 ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา มีระดับคุณภาพชีวิต สำหรับผู้สูงอายุหลังดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ คุณภาพชีวิตทั่วของผู้สูงอายุหลัง ดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ

5.2.5.7 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย พบว่า ก่อนการดำเนินการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 459 คน คิดเป็นร้อยละ 78.30 รองลงมามีความพึงพอใจต่อมาก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.27 คะแนน (S.D. = 0.56) ซึ่งสามารถแปลผลได้ ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทาง มีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมก่อนการดำเนินการอยู่ใน ระดับปานกลาง หลังดำเนินการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ มาก จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 84.70 รองลงมามีความพึงพอใจต่อมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.40 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 4.01 คะแนน (S.D. = 0.39) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทาง มีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวมหลังการดำเนินการอยู่ในระดับมาก

5.2.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย พบว่า รูปแบบส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ประกอบด้วย

5.2.6.1 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. มีความเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ให้ความร่วมมือนการดูแลผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมอย่าง

ต่อเนื่อง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ การออกติดตาม และประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

5.2.6.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ/อุปกรณ์ดำเนินการ ให้การกำกับติดตาม ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ เช่น การลงพื้นที่การสนับสนุนบุคลากร เป็นต้น

5.2.6.3 คนในชุมชนเห็นพร้อมและมีส่วนร่วม ในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข การจัดทำแผน และการปฏิบัติการเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ

5.2.6.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทคอยเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน คอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

5.2.6.5 มีการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

5.3 อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย มีประเด็นที่นำมา อภิปรายผล ดังนี้

5.3.1 ความรู้ของผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนการพัฒนาความรู้ของของผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาผู้มีส่วนร่วมมีความรู้ในการการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิวดี โมลี (2566) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลนาสวรรค์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้ความรู้เท่ากับ 13.74 และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 15.76 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ วาสนา สิทธิกัน (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง

จังหวัดลำพูน พบว่า ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CI 1.06 -3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15 -25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ มากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ

5.3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนโดยอาศัย ความรับผิดชอบต่อส่วนรวมของประชาชน ความสัมพันธ์กันลักษณะเครือญาติ การเคารพผู้อาวุโส มาสร้างจุดร่วมในการตระหนัก รู้ในความห่วงใยต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการมี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลัง ดำเนินการสูงกว่าก่อนก่อนดำเนินการ สอดคล้องกับแนวคิดของ ศรายุทธ ชูสุทน (2564) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และสอดคล้องกับ ทิพยาภา ดาหาร และเจทสริยา ดาวราช (2561) เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับสังวาล จางโพธิ์ (2564) เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีสวนร่วม ตำบลบ้านโพธิ์อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แกอาชีพรายได้สุทธิต่อดือน ความเพียงพอของรายได้สุขภาพของผู้สูงอายุการเขาร่วมกิจกรรมสงเสริมสุขภาพของชุมชนและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมสงเสริมสุขภาพการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียดใหกับผู้สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5.3.3 ผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้หลักการ การดำเนินงานตามระบบ PR Model (Participation Rehabilitation) ที่นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 9 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. Rehabilitation การได้ยิน
2. Rehabilitation การกลั้นปัสสาวะ
3. Rehabilitation การมองเห็น
4. Rehabilitation การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
5. Rehabilitation ความคิดความจำ
6. Rehabilitation ภาวะซึมเศร้า
7. Rehabilitation การเคลื่อนไหว
8. Rehabilitation สุขภาพช่องปาก

9. Rehabilitation ภาวะขาดสารอาหาร

พบว่า หลังการดำเนินการตามหลักการ PR Model ปี 2567 สมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านเกณฑ์ทุกด้าน (เกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10.0) (ข้อมูลจาก HDC.จังหวัดเลย ณ วันที่ 12 ต.ค. 2567)

5.3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ผลจากการถอดบทเรียนหลังดำเนินการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การผู้นำชุมชนมีศักยภาพและเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้น มีทุนทางสังคมที่ดี ได้แก่ คนในชุมชน มีความพร้อมในการดำเนินการ มีความรักใคร่สามัคคี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันในการระดมทุนหาสิ่งที่มีอยู่ในพื้นที่มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแต่งตั้งแกนนำ พาทำกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทันตะแพทย์เชี่ยวชาญ และพัฒนาการชุมชนอำเภอ ออกติดตามให้กำลังใจ ลงพื้นที่ให้บริการแบบเชิงรุก ประเมินผลงานดำเนินการร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ สนับสนุนอุปกรณ์และบุคลากร ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทางที่คนในชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรายุทธ ชูสุทน (2564) เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนทีจังหวัดสมุทรสงคราม

5.4 ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กิจกรรมที่ดำเนินการอาจจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายในอนาคต และกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันในการดำเนินงาน

2. การดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ต้องใช้ระยะเวลาที่ต่อเนื่อง ทำงานเชิงรุกติดต่อกัน 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการในระยะสั้นๆ จึงส่งผลให้ผลการดำเนินงานยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.5.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลท่าศาลา ยังขาดในส่วนของเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ ความสามารถในการนำออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขอเสนอให้ อบต. ส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติสามารถเป็นผู้นำออกกำลังกายในพื้นที่ ที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

2. ความรู้ผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลท่าศาลา ควรจัดให้มีการพัฒนาความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

3. นำผลที่ได้จากการศึกษานการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

5.6 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งปัจจุบันขยายการดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

2. ควรศึกษานวัตกรรมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกลุ่มญาติผู้สูงอายุด้วย

พหูน ปณ ฑิโต ชีเว

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กาญจนา พิบูลย์ และคณะ. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน.* ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

กฤติธัช ทองอบ, สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมโดยครอบครัวและชุมชนในพื้นที่อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิชญทรรศน์*, 11(2), 1-10.

กุลธิดา กุลประทีปัญญา, วิรดา อรรถเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, จามจุรี แซ่หลู่, เพ็ญนภา พิสัยพันธุ์ และ อรัญญา นามวงศ์ และคณะ. (2563). *สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทริน์*, 17(2), 581-595.

ขนิษฐา นาคะ. (2542). *วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

จำนง อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ. (2532). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ธาราทิพย์ ก้อนทอง, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และประวิ อ่ำพันธ์. (2554). *ผลของโปรแกรมประยุกต์การพัฒนาความสามารถในการดูแลช่องปากแบบใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในปกครองของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารทันตาภิบาล*, 25(1), 57-68.

ขนิษฐา นาคะ. (2542). *วิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวนากร วรินทรโชคถาวร, น้ำทิพย์ อินทพงษ์, จารุวรรณ เงินทอง, รัตณา ทิค้ามูล และมัณฑนา จริยรัตน์ไพศาล. (2560). *สุขสมรรถนะผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ต้าบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร*. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 4 สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร วันที่ 22 ธันวาคม 2560. หน้า 774-784.

ชนิตา สุ่มมาตย์. (2551). *การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ชมพูนุท พรหมภักดิ. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand)*. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

ณัฐวุฒิ พูลทอง, สมศักดิ์ อาภาศรีทองกุล และสุพัตรา วัฒนเสน. (2559). *การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนบ้านโนนสง่า ตำบลซาง อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ. วารสารทันตาภิบาล*, 27(2), 53-67

ดิลก อ่อนลา. (2560). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนเขตอำเภอ

เมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 9(1), 1-18.

ทรงภพ ขุนมธุรส และพฤทธิ์ ศุภเศรษฐศิริ. (2563). การสื่อสารและการนำเสนอแนวคิดชะลอความชราในสื่อสิ่งพิมพ์ นิตยสารคอสเมติก บิวตี้ แอนด์ แอนตี้ เอจจิ้ง. *วารสารศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 6(2), 73-90.

ทานตะวัน อินทร์จันทร์. (2564). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน*. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.

ทิพยาภา ดาหาร และเจทสริยา ดาวราช. (2561). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม.* วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2(3), 42 – 54.

นิธิวดี โมลี. (2566). *ประสิทธิผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลนาสวรรค์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ*. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ.

เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ. (2550). *บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

ปฐมธิดา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์, และอติญาณ์ ศรเกษตริน. (2560). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบล รมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา*. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(4), 549 – 567

ปฐมรัตน์ ศักดิ์ศรี, ศรีวรรณ ปัญติ และสุรีพร อุทัยคุปต์. (2544). *ผลของการฝึกการออกกำลังกายแบบแอโรบิคในผู้สูงอายุ*. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2542). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ปรีดา เจษฎาวรางกูล. (2550). *การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนในเขต เทศบาลเมืองคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี*. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรรณี สมเทศน์. (2550). *การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว กรณีศึกษาบ้านนาศรีดงเค็ง ตำบลสะอาด. อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น.* เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

พฤทธิ์ ศุภเศรษฐศิริ และทรงภพ ขุนมธุรส. (2557). *กลวิธีการนำเสนอกับแนวคิดชะลอความชราในนิตยสาร คอสเมติก บิวตี้ แอนด์ แอนตี้ เอจจิ้ง*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ยุพาพร รูปงาม. (2554). *ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมี 5 ทฤษฎีในเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะดอบ ตำบลตะดอบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ.* ม.ป.พ.: ม.ป.ท.

รัตนา เฮงสวัสดิ์. (2542). *การป้องกันอันตรายจากกีฬา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เล็ก สมบัติ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร. (2554). *ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจใน ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. (2531). *การพัฒนาชนบทไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วรรณดี สุทธินรากร. (2556). *วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงวิพากษ์*. การเสริมพลังของชุมชนเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยามปริทัศน์.

วาสนา สิทธิกัน, สายหยุด มูลเพ็ชร์ และสามารถ ใจเตี้ย. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลฐ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

วาสนา สิทธิกัน และคณะ. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลฐ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ, วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, ประเสริฐ อัสสันตชัย, วรเวศม์ สุวรรณระดา, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ศิริวรรณ ศิริบุญ, รัชพันธุ์ เชยจิตร, คมคาย บุญเสริมสุข, บรรลุ ศิริพานิช และศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์; (2552). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วิโรจน์ สารรัตนะ. (2556). *กระบวนทัศน์ใหม่ทางการศึกษา; กรณีนานาทัศนะการศึกษาศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอิสาน.

ศรายุทธ ชูสุทน. (2564). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตาบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์:

ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์. (2549). *หลักกลศาสตร์พื้นฐานทางกีฬา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สนิท มาประจวบ. (2544). *พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการวางแผนครอบครัว.* วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 24(3), 64-78.

สมนึก กุลสถิตพร. (2549). *กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สังวาล จ่างโพธิ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 7(2), 165-183.

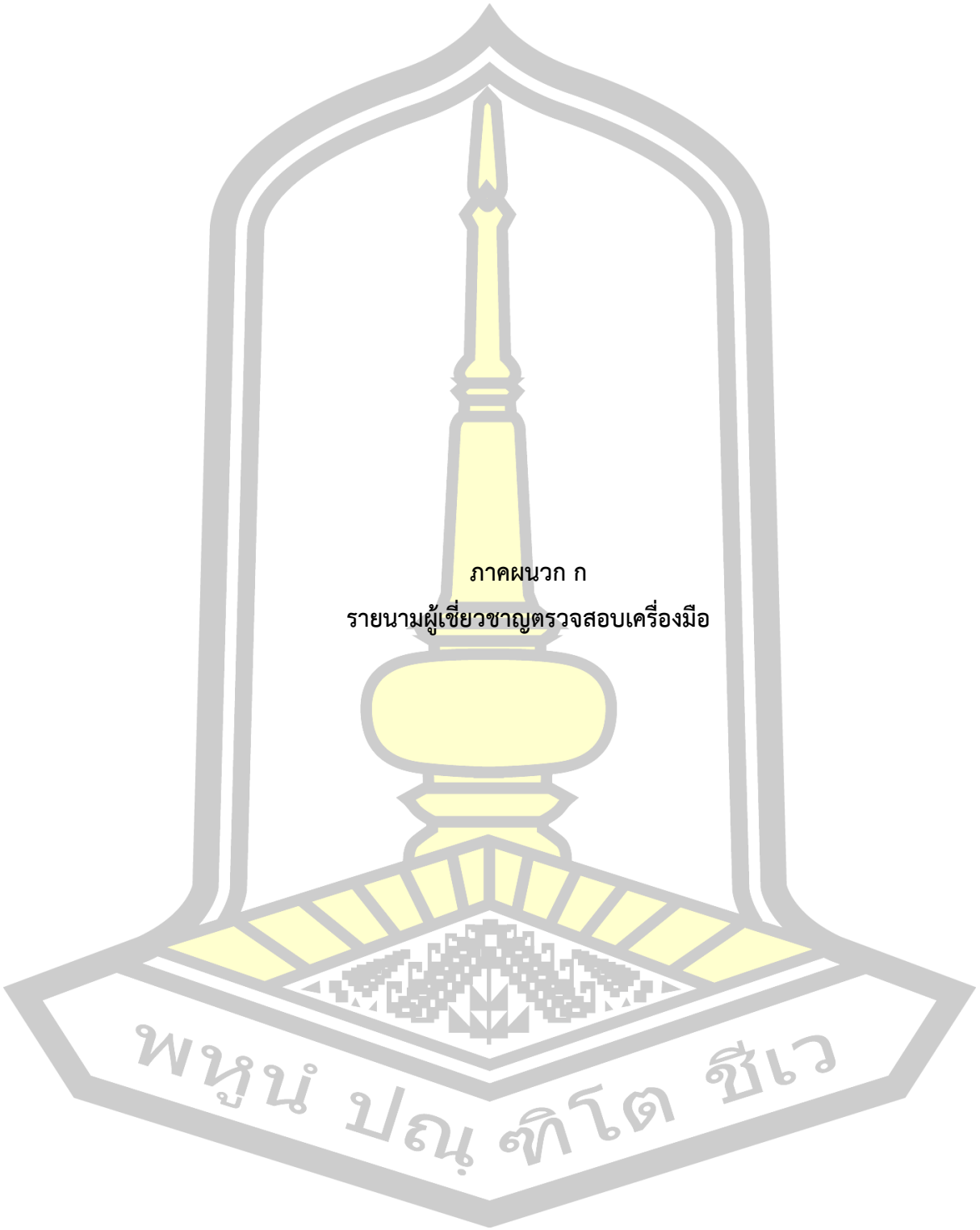
สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2561). รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*, 19(2), 120-132.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลก.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สุรศักดิ์ อุดมศิลป์ และชาญเดช เจริญวิริยะกุล. (2563). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารของเทศบาลตำบลบะยาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. *วารสารการวิจัยการบริหารการ พัฒนา*, 10(2), 45-56.

พหูน ปณฺ ฑิโต ชีเว

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

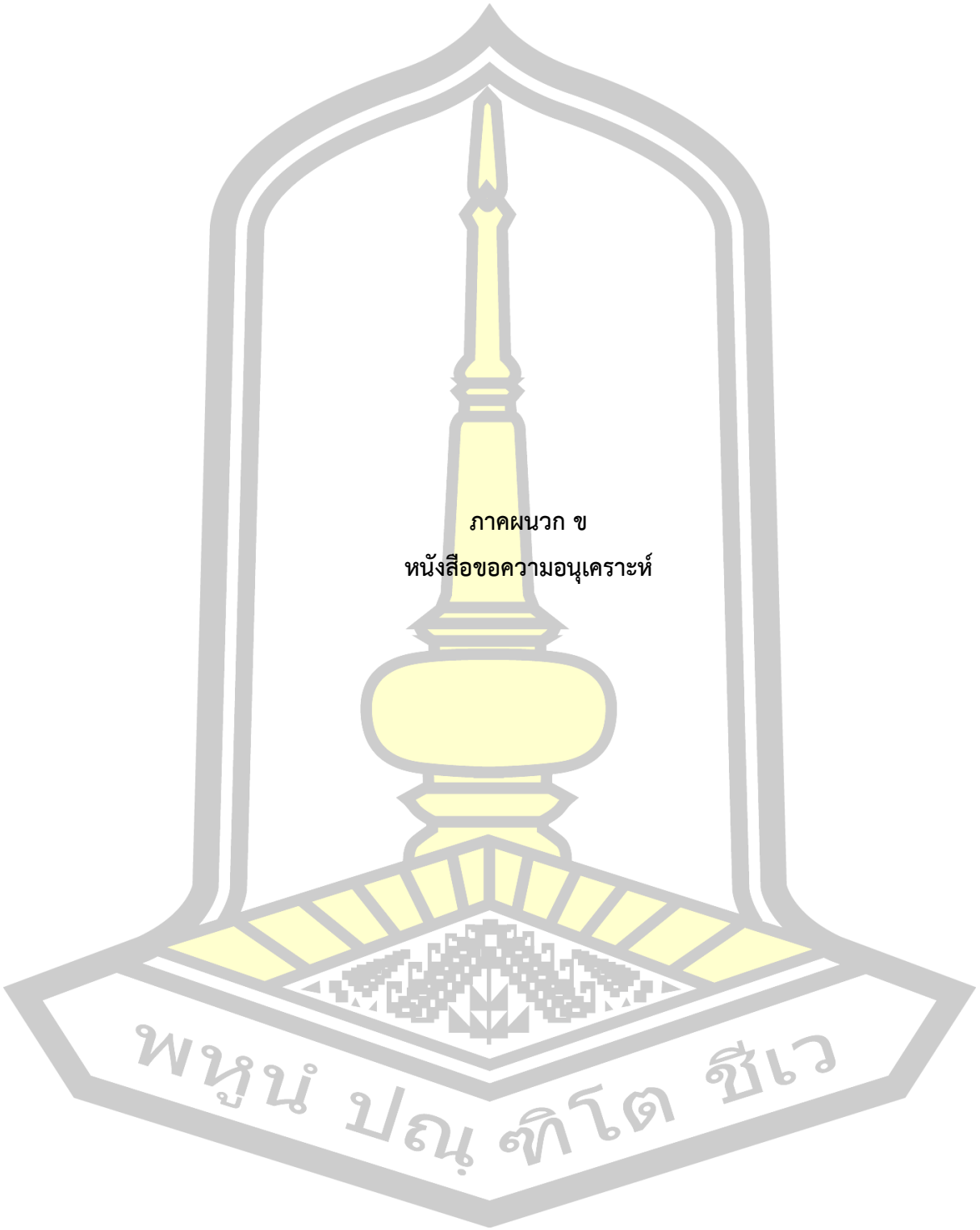
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. รศ.ดร.วรพจน์ พรมสัตยพรต วุฒิการศึกษาสูงสุด Ph.D. (Health System Development) College of Public Health Sciences, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง ประธานหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ (นานาชาติ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3. ดร.ผดุงศิษฎ์ ชำนาญบริรักษ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
รับที่ ๑๘๓ ๖๗๘๑
วันที่ 13 มิ.ย. 2567
เวลา ๑๐.๑๐ น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-719868

ที่ อว 0605.18/ วันที่ 13 มิถุนายน 2567

เรื่อง โปรดลงนาม

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ด้วยนางสาวณัฐิดาภรณ์ เหง้ามูล นิสิตระดับปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ เป็นที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความอนุเคราะห์ท่านลงนามในหนังสือขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบผู้เชี่ยวชาญ ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(นางสาวณัฐิดาภรณ์ เหง้ามูล)
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

(รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
( ) เพื่อโปรดทราบ
(/) เพื่อโปรดพิจารณา
( ) เห็นสมควรแจ้ง.....

(นายทศานาญ นิยมไทย)
หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
18 มิ.ย. 67

(อาจารย์ ดร.พัทยา [illegible])
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-719868

ที่ อว 0605.18/0215T วันที่ 13 มิถุนายน 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาอิสระทางสาธารณสุข

เรียน อ.ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์

ด้วย นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ดำเนินการศึกษาในรายวิชา ๑๔๒๒๘๙๙ การศึกษาอิสระทางสาธารณสุข ในหัวข้อ "การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.บ.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สงคราม ชัยย์ ลีทองดีศกุล เป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้

ในการนี้ ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและพิจารณาโครงสร้างเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งจะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ต่อไป ดังรายละเอียดในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(อาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 043-719868

ที่ อว 0605.18/ว 2157 วันที่ 19 มิถุนายน 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาอิสระทางสาธารณสุข

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรมสัตยพรต

ด้วย นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ดำเนินการศึกษาในรายวิชา ๑๔๒๒๘๙๙ การศึกษาอิสระทางสาธารณสุข ในหัวข้อ "การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สงคราม ชัยย์ ลีทองดีศกุล เป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้

ในการนี้ ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า **ท่าน** เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและพิจารณาโครงสร้างเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งจะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ต่อไป ดังรายละเอียดในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

(อาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ อว ๐๖๐๕.๓๘/ว 2157

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย
จ.มหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาอิสระทางสาธารณสุข
เรียน อ.ดร.ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ดำเนินการศึกษาในรายวิชา ๑๔๒๒๘๙๙ การศึกษาอิสระทางสาธารณสุข ในหัวข้อ "การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอวังเรือ จังหวัดเลย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สงคราม ชัยย์ ลีทองดีศกุล เป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้

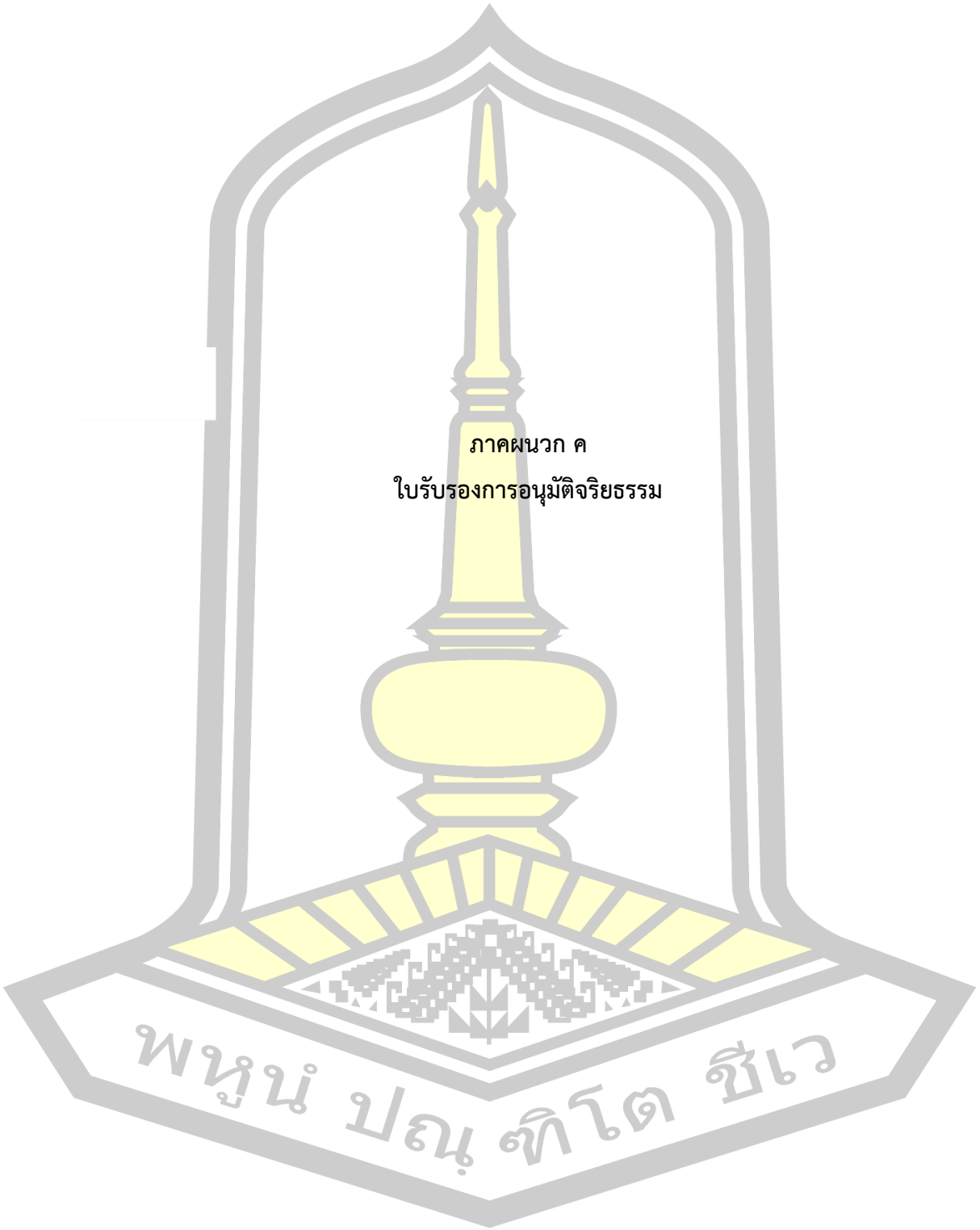
ในการนี้ ทางคณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า **ท่าน** เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและพิจารณาโครงสร้างเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งจะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ต่อไป ดังรายละเอียดในเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.พัดชา หิรัญวัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายพัฒนานิสิตและบัณฑิตศึกษา
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
โทรศัพท์ ๐๔๐-๖๗๒ ๑๕๐๐



ภาคผนวก ค

ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรม



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 541-193/2567

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Development of a Promoting Physical Fitness Model for Elderly by Community Participation, Tha Sala Subdistrict, Phu Ruea District, Loei Province.

ผู้วิจัย : นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์
สถานที่ทำการวิจัย : ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 29 สิงหาคม 2567 **วันหมดอายุ : 28 สิงหาคม 2568**

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 541-193/2024

Title : Development of a Promoting Physical Fitness Model for Elderly by Community Participation, Tha Sala Subdistrict, Phu Ruea District, Loei Province.

Principal Investigator : Miss. Nutthidaphorn Ngaomoon
Responsible Department : Faculty of Public Health
Research site : Tha Sala Subdistrict, Phu Ruea District, Loei Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 29 August 2024 **expire : 28 August 2025**

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Assistant Professor Ratree Sawangjit)
Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 559-440/2024

Title : Behavior to prevent dementia of the elderly at Ban Nong Um, Nan Si Nuan Subdistrict, Kantharawichai District, Maha Sarakham Province.

Principal Investigator : Mr. Hirun Oonsonghong
Responsible Department : Faculty of Public Health
Research site : Faculty of Public Health Mahasarakham University

Review Method : Expedited Review

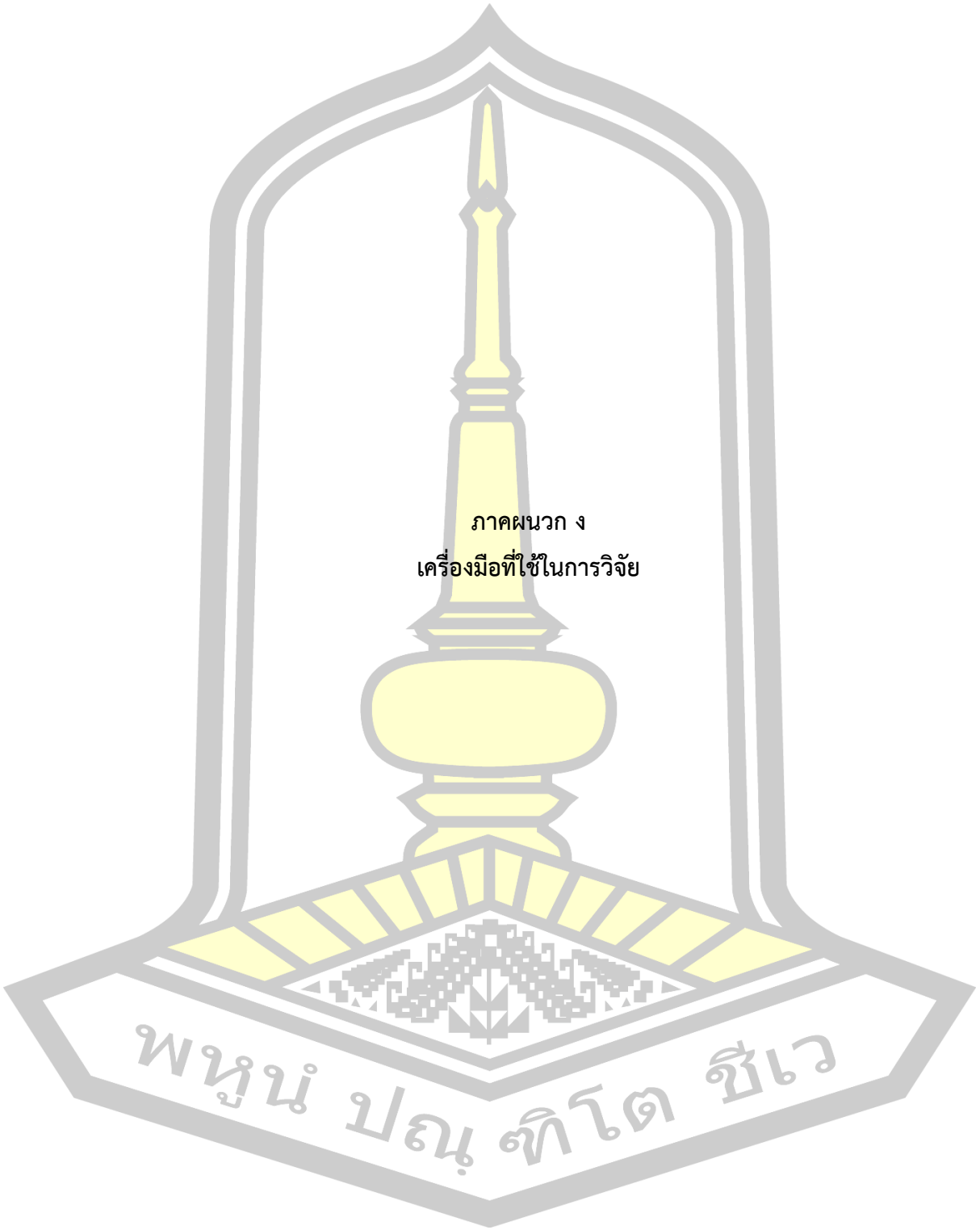
Date of Manufacture : 29 August 2024 **expire : 28 August 2025**

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Mahasarakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Assistant Professor Ratree Sawangjit)
Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย)
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบและครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานดูแลภาวะถดถอยทางกาย จำนวน 30 ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานดูแลภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

ณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง❑ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.เพศ

❑1) ชาย ❑ 2) หญิง

2.อายุ.....ปี

3.สถานภาพ

❑ 1) โสด ❑ 2) สมรส

❑ 3) แยกกันอยู่ ❑ 4) หม้าย

❑ 5) หย่าร้าง

4.ระดับการศึกษา

❑ 1) ไม่ได้รับการศึกษา ❑ 2) ประถมศึกษา

❑ 3) มัธยมศึกษาปีที่ตอนต้น ❑ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย

❑ 5) อนุปริญญา/ปวส ❑ 6) ปริญญาตรี

❑ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

5.อาชีพปัจจุบันของท่าน

❑ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❑ 2) เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา

❑ 3) รับจ้าง ❑ 4) ค้าขาย

❑ 5) รับราชการ ❑ 6) อื่นๆ (ระบุ).....

6. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลภาวะฉุกเฉินทางกาย หรือไม่

❑ 1) เคย ❑ 2) ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❑ 1.1) อสม. /ผู้นำชุมชน

❑ 1.2) คนในครอบครัว

❑ 1.3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

❑ 1.4) ศึกษาด้วยตัวเอง

❑ 1.5) รับฟังข้อมูลข่าวสารทาง โทรทัศน์/วิทยุ/หอกระจายข่าว

❑ 1.6) อื่น ๆ ระบุ.....

7. ลักษณะการอยู่อาศัย

❑ อาศัยอยู่คนเดียว ❑ อาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียงลำพัง

❒ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร ❒ อาศัยอยู่กับบุตร

❒ อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น

8. รายได้ตนเอง

❒ 1) มีรายได้ ระบุ.....บาท/เดือน

❒ 1.1) พอใช้ ❒ 1.2) ไม่พอใช้ ❒ 1.3) มีเหลือเก็บ

❒ 2) ไม่มีรายได้

9. การได้รับเบี้ยยังชีพ

❒ 1) ได้รับ แหล่งได้รับ ระบุ..... จำนวน.....บาท/เดือน

❒ 2) ไม่ได้รับ เพราะอะไร ระบุ.....

10. สิทธิ์การรักษาพยาบาล

❒ 1) มีสิทธิ์การรักษาพยาบาล ❒ 2) ไม่มีสิทธิ์การรักษาพยาบาล

ถ้ามีโปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❒ 1.1) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

❒ 1.2) ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน

❒ 1.3) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะถดถอยทางกาย 9 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง ที่มีข้อความตรงกับตัวของท่านมากที่สุด

1. ด้านความคิดความจำ

- ตั้งใจฟังให้ดี ๆ เดี๋ยวจะบอก 3 คำ เมื่อฟังจบ ให้พูดตาม แล้วจำไว้ เดี๋ยวจะกลับมาถามซ้ำ “หลานสาว สวรรค์ ภูเขา”
- ให้ผู้สูงอายุวาดรูปนาฬิกา โดยใส่ตัวเลขและเข็มนาฬิกา ที่เวลา 11.10 น.
  - ใส่ตัวเลขหน้าปัดนาฬิกาได้ (1 คะแนน)
  - ใส่เข็มนาฬิกาได้ถูกต้อง (1 คะแนน)
  - ทำได้ทั้ง 2 ข้อ (2 คะแนน)
- ให้ผู้สูงอายุบอก 3 คำ ที่ให้จำเมื่อสักครู่ว่ามีอะไรบ้าง
  - ตอบได้ 1 คำ (1 คะแนน)
  - ตอบได้ 2 คำ (2 คะแนน)
  - ตอบได้ครบทั้ง 3 คำ (3 คะแนน)
  - จำไม่ได้/ตอบไม่ได้ (0 คะแนน)

1.1 ให้ทำแบบทดสอบด้านความคิดความจำ (Mini cog)

- ☐ ปกติ
- ☐ ผิดปกติ

2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

2.1 ท่านสามารถเดินไปและกลับด้วยตนเอง 6 เมตร ภายในระยะเวลา 12 วินาที

- ☐ สามารถทำได้
- ☐ ไม่สามารถทำได้

2.2 ท่านมีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

3. ด้านการขาดสารอาหาร

3.1 น้ำหนักของท่านลดมากกว่า 3 กิโลกรัม ภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจลดน้ำหนัก)

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

3.2 ท่านมีความอยากอาหารลดลงหรือไม่

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

4. ด้านการมองเห็น

4.1 ท่านมีปัญหาใด ๆ เกี่ยวกับดวงตาของคุณ เช่น การมองระยะไกล การอ่านหนังสือ

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

5. ด้านการได้ยิน

5.1 ให้ถูนิ้วโป้งกับนิ้วชี้ห่างจากหูของผู้สูงอายุประมาณ 1 นิ้ว ทีละข้าง ทั้งหูขวาและหูซ้าย

- ☐ ปกติ
- ☐ ไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง
- ☐ ได้ยินข้างเดียว

6. ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

6.1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ ? รู้สึกไม่สบายใจ เซ็ง ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย

- ☐ มี
- ☐ ไม่มี

5

6.2 เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม

☐ มี

☐ ไม่มี

6.3 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่ ?

☐ มี

☐ ไม่มี

7. ด้านการกลั้นปัสสาวะ

7.1 ท่านมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน

☐ มี

☐ ไม่มี

8. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

8.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของท่านในการทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ลดลงหรือไม่ (กินอาหาร ล้างหน้าแปรงฟันหวีผม ลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง เข้าห้องน้ำ เคลื่อนที่ไปมาในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้า ขึ้นลงบันได 1 ชั้น อาบน้ำ กลั้นอุจาระ กลั้นปัสสาวะ)

☐ ปกติ

☐ ไม่ปกติ

9. สุขภาพช่องปาก

9.1 ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

9.2 ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) จำนวน 24 ข้อ

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่านแล้วทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง หรือ รู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ

6

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ระดับความรู้สึก				
		ไม่เลย	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
1	การที่ที่ท่านรู้สึกสูญเสียการรับรู้ (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส) มีผลกระทบต่อภารกิจประจำวันมากน้อยเพียงใด					
2	ท่านมีการสูญเสียการได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/หรือการสัมผัส มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมมากน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีอิสระในการตัดสินใจ มากน้อยเพียงใด					
4	ท่านมีความสามารถในการกำหนดอนาคตของท่านเอง มากน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกว่าคนรอบข้างท่านเคารพในเสรีภาพของท่าน มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีความวิตกกังวลมากน้อยเพียงใด เกี่ยวกับสาเหตุที่จะทำให้ท่านตาย					
7	ท่านกลัวว่าท่านจะไม่สามารถควบคุมการตายของท่านใด มากน้อยเพียงใด					
8	ท่านกลัวความตายมากน้อยเพียงใด					
9	ท่านกลัวว่าจะได้รับความเจ็บปวดก่อนตายมากน้อยเพียงใด					
10	ปัญหาที่เกี่ยวกับระบบการรับรู้ของท่าน (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส) มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นมากน้อยเพียงใด					
11	ท่านสามารถทำในสิ่งที่ท่านอยากทำ มากน้อยเพียงใด					
12	ท่านพอใจในโอกาสที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิต					

7

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ระดับความรู้สึก				
		ไม่เลย	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มากที่สุด
	มากน้อยเพียงใด					
13	ท่านรู้สึกมากน้อยเพียงใด กับการที่ท่านได้รับในสิ่งที่สมควรจะได้รับ					
14	ท่านมีความรู้สึกมากน้อยแค่ไหนว่า ท่านได้ทำงานในแต่ละวันอย่างเพียงพอแล้ว					
15	ท่านพอใจกับการที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตเพียงใด					
16	ท่านพอใจกับการจัดสรรเวลาของท่าน มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านพอใจกับระดับในการทำกิจกรรมของท่านเพียงใด					
18	ท่านพอใจกับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนมากน้อยเพียงใด					
19	ท่านมีความสุขกับสิ่งที่ท่านสามารถคาดหวังว่าจะได้รับมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีการรับความรู้สึก (เช่น การได้ยิน/การมองเห็น/การลิ้มรส/การดมกลิ่น/การสัมผัส)					
21	ท่านมีความรู้สึกว่าการมีเพื่อน มีความสำคัญในชีวิตมากน้อยแค่ไหน					
22	ในชีวิตของท่าน ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรักมากน้อยเพียงใด					
23	ในชีวิตของท่าน ท่านได้ให้ความรักแก่คนอื่น มากน้อยเพียงใด					
24	ในชีวิตของท่าน ท่านได้รับความรักจากคนอื่นมากน้อยเพียงใด					

8

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด
4 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก
3 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง
2 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อย
1 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ						
1	ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ถึงที่บ้าน/ชุมชน					
2	ได้รับอุปกรณ์ที่เพียงพอสำหรับการดูแลตนเอง เช่น วอคเกอร์ช่วยเดิน รถเข็นผู้สูงอายุ เก้าอี้พักผ่อนช่วยพยุงลุก-นั่ง เป็นต้น					
3	ระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข					
4	สิ่งอำนวยความสะดวกขณะให้บริการของบุคลากรด้านสาธารณสุข					
5	ได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการตามสภาพปัญหาสุขภาพ					
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ						
6	สามารถขอรับบริการได้ตามความต้องการที่จำเป็นทุกครั้ง					
7	บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
8	บุคลากรมีการติดตามผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
9	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกายได้รับการสื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการนัดหมายก่อนการเข้าให้บริการ					

9

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
10	บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย รายที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง					
ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ						
11	บุคลากรให้การบริการด้วยความสุภาพ อัธยาศัยดี					
12	การแต่งการสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม					
13	มีมนุษย์สัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส					
14	มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ					
15	มีความเอาใจใส่และกระตือลือร้นในการให้บริการ					
ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ						
16	มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
17	มีข้อมูลและขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน					
18	มีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
19	มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
20	การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ						
21	การได้รับบริการที่ตรงตามเวลา					
22	การได้รับบริการตรงความต้องการ					
23	บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องต่อสภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
24	บุคลากรให้การบริการต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกายอย่างถูกต้องตรงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ					

10

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
25	บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องตามขั้นตอนตรงตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ						
26	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกายได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ					
27	ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน					
28	ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษาหรือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกาย					
29	ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะถดถอยทางกายหรืออัตราการชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมตามแผนการดูแลรายบุคคล					
30	ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย),
กลุ่มภาคท้องถิ่น และกลุ่มวิชาการ
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบและครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย จำนวน 4 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

ณัฐธิดาภรณ์ เทง้ามูล

ผู้วิจัย

2

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่อง❑ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1.เพศ

❑1) ชาย ❑ 2) หญิง

2.อายุ.....ปี

3.สถานภาพ

❑ 1) โสด ❑ 2) สมรส

❑ 3) แยกกันอยู่ ❑ 4) หม้าย

❑ 5) หย่าร้าง

4.ระดับการศึกษา

❑ 1) ไม่ได้รับการศึกษา ❑ 2) ประถมศึกษา

❑ 3) มัธยมศึกษาปีที่ตอนต้น ❑ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย

❑ 5) อนุปริญญา/ปวส ❑ 6) ปริญญาตรี

❑ 7) สูงกว่าปริญญาตรี

5.อาชีพปัจจุบันของท่าน

❑ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❑ 2) เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา

❑ 3) รับจ้าง ❑ 4) ค้าขาย

❑ 5) รับราชการ ❑ 6) อื่นๆ (ระบุ).....

6) ปัจจุบันท่านมีรายได้ ..... บาท/เดือน

7) สิทธิการรักษา

❑ 1) ข้าราชการ ❑ 2) รัฐวิสาหกิจ

❑ 3) ประกันสังคม ❑ 4) ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค

❑ 5) ชำระเงินเอง ❑ 6) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8) ท่านมีตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน อย่างไร

❑ 1) หัวหน้าส่วนราชการ ❑ 2) ผู้จัดการดูแลระยะยาว (CM)

❑ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care gever: CG) ❑ 4) นายกองค์การบริการส่วนตำบล

❑ 5) ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ❑ 6) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

❑ 7) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

3

9) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ จากแหล่งใด

❑ 1) อินเตอร์เน็ต ❑ 2) บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

❑ 3) หอกระจายข่าวชุมชน ❑ 4) สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร

❑ 5) โทรทัศน์ ❑ 6) อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสมรรถนะทางกาย

จำนวน 30 ข้อ

2.1 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสมรรถนะทางกาย จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ถูกหรือผิด ตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อคำถาม	คำตอบ	
		ถูก	ผิด
	ด้านการเคลื่อนไหว		
1	ผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ การบริหารร่างกายให้ได้ครบทุกส่วนของร่างกาย		
2	ผู้สูงอายุควรเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงท่าทางอย่างรวดเร็ว		
3	ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการหลับตาในขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะการรับรู้การมองเห็นจะเป็นตัวช่วยในการทรงตัวหรือรักษาร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล		
	ด้านสุขภาพช่องปาก		
4	ผู้สูงอายุควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน		
5	ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล นอกจากจะทำให้อ้วนแล้วยังทำให้เกิดฟันผุด้วย		
6	ผู้สูงอายุควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม มีขนาดพอเหมาะกับปาก มีด้ามที่จับถนัดมือ จะป้องกันแปรงสีฟันกระแทกเหงือกทำให้เหงือกอักเสบได้		
7	ผู้สูงอายุควรไปตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งจะทำให้ป้องกันโรคในช่องปากได้		

	ด้านการมองเห็น	ใช่	ไม่ใช่
8	ผู้สูงอายุควรตรวจเช็คสายตาทุก 1-2 ปี เพื่อแก้ไขปัญหาทางสายตาในผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาสายตายาว จอประสาทตาเสื่อม ต้อหิน ต้อกระจก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุ ให้เกิดการหกล้มขึ้นได้		
9	ผู้สูงอายุควรหมั่นสังเกตอาการต่าง ๆ ที่ผิดปกติต่อดวงตา เพราะอาจเป็นสัญญาณเตือนของโรคต่าง ๆ ได้ดังนี้ ตาแห้ง โรคต้อกระจก และโรคจอประสาทเสื่อม		
10	ผู้สูงอายุไม่ควรสวมใส่แว่นตากันแดดเมื่ออยู่กลางแจ้ง		

2.2 แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสมรรถนะทางกาย จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด
4 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก
3 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง
2 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อย
1 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับทักษะ				
		ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติระดับน้อย	ปฏิบัติระดับปานกลาง	ปฏิบัติระดับมาก	ปฏิบัติประจำ
1	ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร และการควบคุมความเครียด เป็นต้น ในชุมชนแก่ผู้สูงอายุและญาติ					
2	ท่านได้มีการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ กรณีที่พบผู้สูงอายุหกล้ม, มีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เป็นต้น					
3	ท่านได้แนะนำหรือช่วยสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ราวจับในห้องน้ำ ปรับปรุงแสงสว่างภายในบ้าน เป็นต้น					
4	ท่านให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการมองเห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์สั่ง					

5

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับทักษะ				
		ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติระดับน้อย	ปฏิบัติระดับปานกลาง	ปฏิบัติระดับมาก	ปฏิบัติประจำ
	สมจนมีความรอบรู้ มีทักษะ ความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่มีคุณค่า					
5	ท่านสังเกต/ประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาจจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในอนาคต เช่น การรับประทานอาหารได้เอง การลุก การเข้าห้องน้ำ การกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น					
6	ท่านได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้สูงอายุ ในการเสริมสร้างสุขภาพทางกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ					
7	ท่านได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ/ครอบครัวผู้สูงอายุ ที่สงสัย ว่าผู้สูงอายุในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น ลุกไม่ได้, มีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น ให้ไปรับบริการประเมินสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อการส่งต่อการรักษาที่ทันท่วงทีต่อไป					
8	ท่านแนะนำ/ให้ความรู้การดูแลด้านโภชนาการแก่ผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุ/ญาติของผู้สูงอายุ					
9	หากพบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน ท่านประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ อสม. ให้มาทำการคัดกรอง					
10	ท่านได้ให้คำแนะนำแก่ญาติ ชุมชน ให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ					

ศูนย์ ปณิธิโต ขอ

6

2.3 แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสมรรถนะทางกาย จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด

4 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก

3 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง

2 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อย

1 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับเจตคติ				
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม					
2	ท่านเชื่อผู้สูงอายุเวลาเจ็บป่วย ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นภาระมาก					
3	ในการจัดงานพิธี/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ ท่านคิดว่าผู้สูงอายุจะเป็นที่ปรึกษาได้อย่างดี					
4	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นโดยการได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน					
5	ท่านคิดว่าจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุแม้จะใช้เวลาและยาก					
6	ท่านคิดว่าการให้บริการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว เป็นสิ่งที่ดี					
7	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ มากขึ้น					
8	ท่านคิดว่าการมีบุคคลสูงอายุในครอบครัวทำให้เกิดความอบอุ่นและรักใคร่ปรองดองกัน					
9	ท่านคิดว่าเป็นการสายเกินไปในการปรับปรุงตัวเองของผู้สูงอายุในการได้รับบริการความรู้ด้านสุขศึกษา, การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย					
10	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุสามารถสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรงและไม่เป็นภาระของครอบครัวได้					

7

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด

4 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก

3 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง

2 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อย

1 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร						
1	ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ					
2	ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
3	ท่านได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ					
4	ท่านได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ					
5	ท่านได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงาน การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ					
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ						
6	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ					
7	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ					
8	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแล					

8

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	รายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในการส่งเสริมสมรรถนะ ทางกายในผู้สูงอายุ					
9	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
10	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ					
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท						
11	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
12	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
13	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ					
14	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
15	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ						
16	ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา					
17	ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอยทางกายไปสู่การปฏิบัติ					

9

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับการมีส่วนร่วม				
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
18	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
19	ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
20	ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ						
21	ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอยทางกาย ไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ					
22	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
23	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
24	ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอยทางกาย					
25	ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะถดถอยทางกาย					

10

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

คำชี้แจง ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

ณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล

ผู้วิจัย

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย
วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....
ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และ
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้า มีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล
โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และระบุด้วยว่าจะได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่.....)

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก และในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้าน เภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจจึงได้ ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอมให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยอันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้าบุล) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครที่เข้ารับการวิจัย

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะฉลดอยทางกาย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัยหลัก ผู้วิจัยร่วม หรือทีมวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

ชื่อโครงการวิจัย : (ไทย) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

ผู้สนับสนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ **นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล**
สถานที่ทำงาน **สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเรือ**

หมายเลขโทรศัพท์ (ที่ทำงานและมือถือ) 080-6923500

เหตุที่ต้องทำวิจัยและเหตุผลที่ต้องการศึกษาในคน รวมทั้งเหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการ

เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะฉลดอยทางกายมากที่สุดในอำเภอภูเรือ เพื่อชะลอการเกิดปัญหาสุขภาพอื่นที่จะตามมา เป็นการป้องกันผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงติดบ้าน ติดเตียง โดยให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การได้มาซึ่งกระบวนการในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์ การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลของรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

<u>ความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการวิจัยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

<u>ความเสี่ยงที่อาจได้รับ</u>

อาสาสมัครที่เข้ารับการวิจัยอาจจะเกิดการเสียเวลา

<u>ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน</u>

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียง เหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดใดเกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

<u>ประโยชน์ที่อาจได้รับ</u>

เกิดการจัดบริการการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย และทำให้ผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมสมรรถนะทางกายของตนเอง ร่วมกับชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลยได้

<u>ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย</u>

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้ (ผู้วิจัยต้องปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัย)

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านงดการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ทำวิจัยได้จัดให้ รวมถึงการรักษาอื่น ๆ เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร การซื้อยาจากร้านขายยา
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที หากท่านได้รับยาอื่นนอกเหนือจากยาที่ใช้ในการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านนำยาที่ใช้ในการศึกษาของท่านทั้งหมดที่เหลือจากการรับประทานมาให้ผู้ทำวิจัยทุกครั้งที่นัดหมายให้มาพบ

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ.....(ระบุชื่อแพทย์ หรือผู้ทำวิจัย) .....ได้ตลอด 24 ชั่ว โมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะได้รับยา.....(ชื่อยาและยาที่ใช้ร่วมด้วย ถ้ามี).....ในโครงการวิจัยจากผู้สนับสนุนการวิจัย โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (การทำ clinical trial ผู้วิจัย/ผู้สนับสนุนโครงการวิจัยจะต้องออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

ท่านจะมีค่าใช้จ่ายที่จะต้องรับผิดชอบ ได้แก่.....

(ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย เช่น ค่าธรรมเนียมทางการแพทย์ และ ค่าวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ผู้สนับสนุนการวิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด รวมทั้งค่าเดินทาง ตามความสี่ที่ท่านได้มาพบแพทย์)

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับเงินค่าเดินทางและเงินชดเชยการสูญเสียรายได้ เสียเวลา หรือความไม่สะดวก ไม่สบาย ในการมาพบแพทย์ทุกครั้ง ครั้งละ..... (จำนวนเงิน) ..... บาท รวมทั้งหมด..... (จำนวนครั้ง) .....ครั้ง

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)

ผู้สนับสนุนการวิจัยได้ทำประกันภัยให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ซึ่งหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายต่อท่าน ที่เป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโครงการวิจัย ท่านจะได้รับ.....(ระบุการชดเชย).....

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

- ท่านรับประทานยาที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในการศึกษา
- ท่านตั้งครรภ์ระหว่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ท่านเกิดอาการข้างเคียง หรือความผิดปกติของผลทางห้องปฏิบัติการจากการได้รับยาที่ใช้ในการศึกษา
- ท่านแพ้ยาที่ใช้ในการศึกษา
- ท่านต้องการปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาตัวที่ไม่ได้รับอนุญาตจากการวิจัยครั้งนี้

<u>การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้ารับการวิจัย</u>

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอมโดยส่งไปที่ นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึกจากการลงนามยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

<u>การจัดการกับตัวอย่างชีวภาพที่เหลือ</u>

ตัวอย่างชีวภาพที่ได้จากผู้เข้ารับการวิจัย เช่น เลือดที่เหลือจากการวิจัย ผู้วิจัยอาจจะจัดการ ดังต่อไปนี้

1. ทำลายตามวิธีมาตรฐานทันทีที่เสร็จสิ้นการวิจัย
2. ขอเก็บตัวอย่างสำหรับตรวจซ้ำ เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการทดลองเป็นระยะเวลา (ระบุเวลาที่แน่นอน แต่ไม่เกิน 1 ปี)
3. ขอเก็บตัวอย่างไว้เพื่องานวิจัยในอนาคตเป็นระยะเวลา 10 ปี โดยระบุวิธีเก็บว่าจะเชื่อมโยงถึงข้อมูลของผู้เข้ารับการวิจัยหรือไม่อย่างไร สถานที่เก็บและผู้เข้าถึงตัวอย่าง โครงการวิจัยที่จะศึกษาในอนาคตต้องเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยหลักที่ได้รับการรับรอง เช่น ศึกษายีนส์ที่เกี่ยวข้องกับการดูดซึม ย่อยสลาย ยา หรือสาร ตัวการที่ทำการศึกษาในโครงการหลัก และก่อนทำวิจัยจะต้องเสนอโครงร่างให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยรับรองจึงจะดำเนินการได้

<u>สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย

4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย

5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์ และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ

6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใดใด ทั้งสิ้น

9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็น และวันที่

10. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับ การปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่อยู่ 255 หมู่ 6 ถนนมลิวรรณ ตำบลนาอาน อำเภอเมือง จังหวัดเลย โทร 08 1708 3113, 08 3145 5780 ต่อ 205 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

<u>คำแนะนำผู้วิจัย</u> ในการเขียนเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอม เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามตัวอย่างโครงร่าง

1. ไม่ต้องส่งเอกสารคำชี้แจงมากับโครงร่าง

2. ผู้วิจัยสามารถปรับแก้โครงร่างเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้เข้ากับบริบทงานวิจัยของตัวเอง สามารถตัดหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องออก เช่น ถ้าเป็นงานวิจัยที่ให้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น สามารถตัดหัวข้อเรื่องความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือดได้ เป็นต้น

3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นครั้งแรกให้ใส่เป็น Version 1.0 พร้อมลงวันที่ เดือน ปี ที่จัดทำกำกับ ถ้ามีการแก้ไข ครั้งที่ 1 ให้ใส่เป็น Version 2.0 พร้อมลงวันที่ เดือน ปี ที่จัดทำกำกับ และถ้ามีการแก้ไขอีกให้เปลี่ยน Version ใหม่พร้อมลงวันที่ เดือน ปี กำกับทุกครั้งที่มีการแก้ไข

4. ให้ลดการใช้ศัพท์แพทย์ ศัพท์เทคนิคให้เหลือน้อยที่สุด ในกรณีจำเป็นไม่มีคำศัพท์ภาษาไทย ให้เขียนทับศัพท์ คำอ่าน และวงเล็บภาษาอังกฤษต่อท้าย

ในกรณีที่วิธีดำเนินการวิจัยที่จะเกิดขึ้นกับผู้เข้ารับการวิจัยมีหลายขั้นตอนและซับซ้อนควรสรุปเป็นตารางหรือแผนภาพ (Diagram) ให้เข้าใจง่าย

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างภาพประกอบกิจกรรม

ภาคผนวก จ1 การประชุมวางแผนปฏิบัติการ










ภาคผนวก จ2 การดำเนินการโครงการ : โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชน กลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

1. กิจกรรมที่ 1 : การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยการให้ความรู้/ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง อสม.




2. กิจกรรมที่ 2 : เพิ่มศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ


















ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวณัฐธิดาภรณ์ เหง้ามูล
วันเกิด	วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2540
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 218 หมู่ที่ 7 บ้านโพธิ์ทอง ตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น 40320
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเรือ เลขที่ 52 หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบัว อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย 42160
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2556 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านขามป้อม ชานบึง โพธิ์ทอง ตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2559 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนครขอนแก่น ตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2563 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหูน ปณฺฑิโต ชีเว