

ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย\*

STRATEGY FOR HEALTH PROMOTION OF THE ELDERLY  
OF THE LOCAL GOVERNMENT ORGANIZATION IN UPPER NORTH  
EASTERN OF THAILAND

สุวิทย์ ชาวสวน

Suwit Chawsaun

กฤตติกา แสนโภชน

Krittikar Sanposh

ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ

Prachon Kingminghae

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Udon Thani Rajabhat University, Thailand

E-mail: suksankamonchat@gmail.com

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย 2) กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) ทดลองและประเมินผลยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิธีวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 20 คน และแบบสอบถาม จำนวน 400 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิมีความรู้ความสามารถการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม จำนวน 20 คน และระยะที่ 3 ทดลองและประเมินผลยุทธศาสตร์ ใช้แบบประเมิน จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มประชากรจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สรุปภาพรวม ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.65$ , S.D. = 0.65) มี 5 ด้าน ได้แก่ 1.1) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข 1.2) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

\* Received 29 January 2021; Revised 21 May 2021; Accepted 26 May 2021



1.3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 1.4) การเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน และ 1.5) การส่งเสริมสิ่งแวดล้อม 2) การกำหนดยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัด งบประมาณ และ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 2.1) การพัฒนาและปรับเปลี่ยนระบบ บริการสาธารณสุข 2.2) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และ 2.3) การพัฒนาทักษะ ส่วนบุคคล และ 3) การทดลองและประเมินผลคือ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ระดับ  $\bar{X} > 3.51$  ขึ้นไป มีความเหมาะสมระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน

**คำสำคัญ:** ยุทธศาสตร์, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

## Abstract

The objectives of the research article were: 1) to investigate the current problems of health promotion for the elderly of the local government organization in the upper northeastern of Thailand, 2) to determine the strategy of health promotion for the elderly of the local government organization, and 3) to implement and evaluate the strategy of health promotion for the elderly of the local government organization. This research was a research and development model with 3 phases: Phase 1: problems of health promotion for the elderly, use an interview of 20 people, and a questionnaire of 400 people, purposive sampling, about promoting the health of the elderly. Phase 2: Formulate a strategy of health promotion for the elderly of local government organizations, become a qualified person with knowledge and ability to develop leadership skills. Use in-depth interviews and focus group discussions for 20 people, and phase 3: to implement and evaluate of strategies use the assessment of 30 people, from the parent contributor group with a purposive sampling using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and analyzing the content and summarized in a table. The results of the study revealed that: 1) problems of health promotion for the elderly, overall is moderate ( $\bar{X} = 2.65$ , S.D. = 0.65), there are 5 aspects: 1.1) modification of the health service system, 1.2) public policy creation for health, 1.3) personal development develop, 1.4) community strengthening, and 1.5) environmental promotion. 2) The strategic formulation consists of vision, mission, objectives or goals, strategic plan work plan project budget indicators, and expected benefits.



There were 3 strategies: 2.1) reforming the public health service system, 2.2) creating public health policies for health, and 2.3) developing personal skills. and 3) implementation and evaluation; there are reasonability and possibility, an average of more than  $\bar{X} > 3.51$  or higher level, considered to pass the assessment criteria.

**Keywords:** Strategy, Health Promotion for the Elderly, Local Government Organization, Upper North Eastern

## บทนำ

ในสังคมโลกปัจจุบัน สถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง สังคมที่เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็น "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยตัวเลขของประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี 2564 ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว จากนโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร ทำให้เกิดการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี 2558 จำนวนประชากรในประเทศไทยอยู่ที่ 65,203,979 คน เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 10,569,021 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.2 ของประชากรทั้งหมด แปลว่า ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์แล้ว สิ่งที่เป็นปัญหามาตามาคือ ปัญหาสังคม ได้แก่ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง สภาพจิตใจแย่ และความเสื่อมโทรมทางร่างกาย จำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุควรจะร่วมมือกันทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ให้ความรู้สังคม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำมากขึ้น สนับสนุนให้มีการเตรียมวางแผนการออม การใช้ชีวิตในบั้นปลาย จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ไม่เป็นภาระสังคมต่อไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2564) จากการเปลี่ยนแปลงขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้จะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว หากไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับการ



เปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของคนไทย กล่าวคือ จำนวนประชากรวัยแรงงานที่ลดลงจะมีผลต่อผลผลิตรวมของประเทศ เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม ระบบเศรษฐกิจ และการจัดสรรทรัพยากรของประเทศ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ แนวโน้มสังคมผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นย่อมส่งผลทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้น หากไม่มีการเตรียมความพร้อมการจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่จะลดลงจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้รายได้ประชาชาติลดลงด้วย (เกษรา โพธิ์เย็น, 2562)

ในปัจจุบันได้มีการศึกษาความสมดุลของเรื่องสุขภาวะ (Well-Being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) รวมทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น ดังนั้น สุขภาพจึงมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม ซึ่งแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนี้มีจุดเริ่มต้นจากการประชุมระหว่างประเทศครั้งสำคัญที่จัดโดยองค์การอนามัยโลกที่เมืองออตตาวา ในปี ค.ศ. 1986 จากผลการประชุมได้บัญญัติออตตาวาในการส่งเสริมสุขภาพ Ottawa Charter for Health Promotion ได้ระบุไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนให้ดีขึ้นโดยที่มีสถานะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม” ทั้งนี้ การเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้มีความสามารถบรรลุภาวะสุขภาพดีได้อย่างสมบูรณ์ต้องกระทำในสิ่งสำคัญ 5 ประการคือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Construct a healthy public policy) 2) การสร้างสรีรสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create Supportive Environments) 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skill) และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) (World health organization, 1986) ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยได้กำหนดแผนผู้สูงอายุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และ 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติที่มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ได้แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการเพื่อการปฏิบัติที่มีพื้นฐานสอดคล้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชนและแนวนโยบายขององค์การสหประชาชาติ เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่จะเอื้อให้เกิดโครงสร้างองค์กรและระบบบริหารจัดการที่รองรับการดำเนินงานที่



เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประกอบกับการเคลื่อนไหวทางสังคมในเรื่องการกระจายอำนาจการปกครองลงสู่ระดับท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่มอบบทบาทหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถือว่าเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีหน้าที่ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ที่ผ่านมามีปัญหาในทางปฏิบัติเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภาระที่ต้องรับการถ่ายโอนภารกิจใหม่จากส่วนกลางเพิ่มขึ้น ในขณะที่ยังขาดความพร้อมทางด้านการจัดการและกระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งจากการศึกษาในระดับท้องถิ่นยังไม่มี ความชัดเจนว่า การกระจายอำนาจการปกครองของไทยนั้น ประชาชนสามารถเข้ามา มีบทบาทเรียกร้องมากขึ้นเพียงใด จึงทำให้การกระจายอำนาจในส่วนการปกครองของไทยยังคงไม่ก้าวหน้า สาเหตุหนึ่งน่าจะมาจากการที่ประชาชนในท้องถิ่นไม่ได้แสดงความต้องการ จึงทำให้ขาดการผลักดันทางการเมือง ในประเด็นที่ตรงกับความต้องการของประชาชน (โกวิทย์ พวงงาม, 2559) และทำให้เกิดปัญหาแผนไม่มีการประสานงานทั้งแนวดิ่งและแนวนอนในทางปฏิบัติอย่างแท้จริงระหว่างจังหวัด กลุ่มจังหวัดกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

โครงสร้างประชากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ 224,845 คน คิดเป็นร้อยละ 16.04 โดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 112,628 คน ดัชนีสูงวัยคิดเป็นร้อยละ 86.51 รองลงมา จังหวัดเลย จำนวน 91,000 คน ดัชนีสูงวัยคิดเป็น ร้อยละ 75.14 (สถิติผู้สูงอายุประเทศไทย, 2563) จากสัดส่วนจำนวนประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาในมิติต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ด้านการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย, 2561) ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่มาก นอกจากนี้ การนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติจริง รวมการติดตามและประเมินผลจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สามารถประเมินได้ว่ายุทธศาสตร์มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาผู้สูงอายุ มากน้อยเพียงใดและยังมีปัญหาด้านใดบ้างที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายเพื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการที่สามารถแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพระดับท้องถิ่นที่สำคัญคือ กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม และการกำหนดแผนงานและโครงการให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ โดยมีจุดมุ่งหมายให้เกิดข้อกำหนดด้านยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ตลอดจนการนำยุทธศาสตร์ท้องถิ่นไปปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงการติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ในการกำหนดให้เกิดยุทธศาสตร์ระดับท้องถิ่นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและความร่วมมืออย่างจริงจังจากประชาชน ตลอดจนภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ดังนั้น



การให้ความสำคัญต่อการสร้างนโยบายสาธารณะท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ (Local Healthy Public Policy) จึงมีความสำคัญ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มียุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับภูมิสังคม และการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทย ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคตให้มีสุขภาพที่ดี นำไปสู่การจัดกิจกรรมในภาคปฏิบัติจริงอย่างเหมาะสม และการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงการดูแลสุขภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย
2. เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย
3. เพื่อทดลองและประเมินผลยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย เป็นการศึกษาและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังต่อไปนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย

**ตอนที่ 1** ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)** ผู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับให้เป็นต้นแบบ และมีความรู้เฉพาะทาง และประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป และผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน ทั้งหมดจำนวน 20 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) สภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุอื่น ๆ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย หมอและพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นักวิชาการ



สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มีค่า 0.50 - 1.00 และจัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และระยะที่ 2 ศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

**ตอนที่ 2** ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย

**ประชากร** ได้แก่ ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย จาก 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดเลย จำนวน 224,845 คน (กระทรวงมหาดไทย สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน, 2562)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งหมดจำนวน 400 คน โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Krejcie and Morgan (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) สภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, R., 1967) โดยแบ่งช่วงของคะแนน ได้แก่ 1 หมายถึง มีสภาพปัญหาน้อยที่สุด 2 หมายถึง มีสภาพปัญหาน้อย 3 หมายถึง มีสภาพปัญหาปานกลาง 4 หมายถึง มีสภาพปัญหาหนัก และ 5 หมายถึง มีสภาพปัญหาหนักที่สุด (โดยแบ่งช่วงของคะแนน ได้แก่ 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด) และ 3) ข้อเสนอแนะสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มีค่า 0.50 - 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนที่มีช่วงอายุ 55 - 59 ปี จำนวน 30 คน และได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach, L. J., 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์



**การเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งวิธีการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และระยะที่ 2 ศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ระยะที่ 2** กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** (Key Informants) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน เลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เฉพาะทาง มีอายุการทำงานมากกว่า 5 ปี

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่ง 2 ตอน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 2) ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (แบบสัมภาษณ์) และระยะที่ 2 ร่างยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สนทนากลุ่ม)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้เทคนิค SWOT นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมากำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**ตอนที่ 2** การกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** (Key Informants) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหาร ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 2) หน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 5 คน และ 3) ผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน ทั้งหมดจำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องการร่างยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 สนทนากลุ่มอิงผู้เชี่ยวชาญ



### การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสรุปเป็นภาพรวม

**ระยะที่ 3** ทดลองและประเมินผลยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย

**ตอนที่ 1** การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**ตอนที่ 2** การเผยแพร่ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** (Key Informants) คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบประเมิน แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, R., 1967) ได้แก่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด 2 หมายถึง น้อย 3 หมายถึง ปานกลาง 4 หมายถึง มาก และ 5 หมายถึง มากที่สุด (โดยแบ่งช่วงของคะแนน ได้แก่ 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด) และ 3) ข้อเสนอแนะ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์ และ ระยะที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และ Paired t - test

## ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 208 คน ร้อยละ 52.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี จำนวน 263 คน ร้อยละ 65.80 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 164 คน ร้อยละ 41.00 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** สภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

| ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ             | ระดับสภาพปัญหา |      | แปลผล   |
|----------------------------------------------|----------------|------|---------|
|                                              | $\bar{X}$      | S.D. |         |
| 1. ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ      | 2.71           | 0.73 | ปานกลาง |
| 2. ด้านการสร้างสรีดสังคมแวดล้อมที่เอื้ออำนวย | 2.23           | 0.75 | น้อย    |
| 3. ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง  | 2.20           | 0.69 | น้อย    |
| 4. ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล                | 2.53           | 0.63 | ปานกลาง |
| 5. ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข     | 3.58           | 0.46 | มาก     |
| รวม                                          | 2.65           | 0.65 | ปานกลาง |



จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับสภาพปัญหาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.65$ , S.D. = 0.65) มี 5 ด้าน ได้แก่

1. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับ มาก ( $\bar{X} = 3.58$ , S.D. = 0.46) เกิดจากองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นบางส่วนยังขาด การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งความต้องการ ผู้สูงอายุเน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ

2. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 2.71$ , S.D. = 0.473) ในการดำเนินการ แผนงาน/โครงการ หรือกิจกรรม ยังขาดความต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม เช่น การส่งเสริมด้านร่างกาย โภชนาการ ที่อยู่ และ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพ

3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.53$ , S.D. = 0.63) ขาดการให้ข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมการเรียนรู้ การฝึกอบรม ประชุมชี้แจง การแนะนำตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมขององค์ประกอบส่วน ท้องถิ่น

4. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับ น้อย ( $\bar{X} = 2.20$ , S.D. = 0.69) ยังขาดการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุจากเทคโนโลยีและสื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก และขาดการบริการ ข้อมูลสุขภาพ

5. การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.23$ , S.D. = 0.75) ระบบสาธารณสุขและโครงสร้างพื้นฐานยังไม่เหมาะสมและไม่ เอื้ออำนวยความสะดวกต่อสรีระ เช่น ส้วม ผิวพื้น ราวจับ และอากาศถ่ายเท ซึ่งสอดคล้องกับ ผู้ให้ข้อมูลว่า

“สภาพปัญหาด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขององค์ประกอบส่วน ท้องถิ่นส่วนใหญ่นั้นเกิดจากการดำเนินการ แผนงาน/โครงการที่ขาดความต่อเนื่องและไม่ ครอบคลุม และที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในขั้นตอนการกำหนดนโยบายยังมีน้อย ทำให้แผนงานและโครงการส่วนหนึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหา” (ผู้บริหารองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น, 2563)

“ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งยังขาดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยอาศัยให้ชุมชนพึ่งตนเองผ่านกิจกรรมที่ชุมชนเป็นคนดำเนินการเองตั้งแต่เสนอ ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญ การวางแผน และการตัดสินใจกำหนดกลยุทธ์ต่าง ๆ” (นักวิชาการสาธารณสุข, 2563)



ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน คือ ควรจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบ และสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้นและการนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย พบว่า ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัด งบประมาณ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการประเมินรายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การประเมินความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

| ประเมินโดยภาพรวม                                                 | ความเป็นไปได้ |      | แปลผล |
|------------------------------------------------------------------|---------------|------|-------|
|                                                                  | $\bar{X}$     | S.D. |       |
| 1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการพัฒนาและปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข | 4.32          | 0.49 | มาก   |
| 2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ          | 4.34          | 0.48 | มาก   |
| 3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล                     | 4.42          | 0.49 | มาก   |
| รวม                                                              | 4.36          | 0.49 | มาก   |

จากตารางที่ 2 พบว่า จากผลการประเมินความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย พบว่า ความเป็นไปได้ ( $\bar{X} = 4.36$ , S.D. = 0.49) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 3.51 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยกำหนดยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข 2) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล จากนั้นได้นำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตามวิถีชุมชน

3. ทดลองและประเมินผลยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย พบว่า การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** การประเมินระดับการปฏิบัติของโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามวิถีชุมชน

| การประเมิน                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ระดับการปฏิบัติ |      | แปลผล |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | $\bar{X}$       | S.D. |       |
| ด้านร่างกาย                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |      |       |
| 1. ท่านสามารถฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวได้ทุกท่าน                                                                                                                                                                                                                                                   | 3.80            | 0.55 | มาก   |
| 2. ท่านสามารถฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวได้อย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที ต่อครั้ง                                                                                                                                                                                                                        | 3.94            | 0.57 | มาก   |
| 3. ท่านนำการฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวไปใช้ในชีวิตประจำวันทำให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพกาย                                                                                                                                                                                                             | 4.19            | 0.75 | มาก   |
| 4. ท่านนำการฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวไปปฏิบัติร่วมกับออกกำลังกายรูปแบบอื่นที่เหมาะสม                                                                                                                                                                                                               | 4.25            | 0.77 | มาก   |
| 5. ท่านฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวเป็นประจำ เป็นการพัฒนาด้านร่างกายให้ร่างกายแข็งแรงยิ่งขึ้น                                                                                                                                                                                                         | 4.06            | 0.68 | มาก   |
| ด้านจิตใจ                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |      |       |
| 6. ท่านฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวเป็นประจำ เป็นการพัฒนาด้านจิตใจ ทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น                                                                                                                                                                                                               | 4.10            | 0.65 | มาก   |
| 7. ท่านฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวเป็นประจำทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลน้อยลง                                                                                                                                                                                                                     | 4.40            | 0.50 | มาก   |
| 8. ท่านฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวเป็นประจำทำให้มีสมาธิดีขึ้น                                                                                                                                                                                                                                        | 4.31            | 0.60 | มาก   |
| ด้านสังคม                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |      |       |
| 9. ท่านฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวเป็นประจำ เป็นการพัฒนาด้านสังคม ทำให้มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชนเพิ่มขึ้น                                                                                                                                                                                        | 4.00            | 0.65 | มาก   |
| 10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกสมาธิแบบการเคลื่อนไหวเพื่อให้เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการ พบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน และสังคมมากขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และสุขภาพสังคมที่ดี | 3.95            | 0.56 | มาก   |
| รวม                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4.10            | 0.63 | มาก   |

จากตารางที่ 3 พบว่า จากการประเมินโดยภาพรวมมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.63) มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ทุกด้าน จึงถือยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และมีโครงการจากยุทธศาสตร์ ได้แก่



1) การปรับเปลี่ยนระบบบริการการสาธารณสุข คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตามวิถีชุมชน โครงการเครือข่ายผู้สูงอายุสุขภาพดี และโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (ศูนย์สร้างสุข) 2) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ คือ โครงการนวัตกรรมที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมต้นแบบของผู้สูงอายุ โครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพด้านการดูแลคุณภาพชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และโครงการจัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก 6 อ. 1 ส. เมื่อพิจารณารายด้าน คือ จากการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตามวิถีชุมชนมีระดับการปฏิบัติการพัฒนาร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยการฝึกสมาธิแบบ การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.63) ทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดีขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลว่า

“ความต้องการของผู้สูงอายุยังเน้นการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วมโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดการรวบรวมเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญเพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินโครงการในครั้งต่อไป” (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2563)

“โครงการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตามวิถีชุมชนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชน โดยการดูแลและครอบคลุมทั้งการจัดให้บริการจัดสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยปราศจากภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ” (ผู้สูงอายุ ท่านที่ 5, 2563)

## อภิปรายผล

จากการศึกษาสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีปัญหาเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ 1) ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข 2) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 3) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง และ 5) ด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย จากปัญหาดังกล่าวสูตรรัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ ได้กล่าวถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุไทย ที่ว่าองค์กรปกครองท้องถิ่นได้รับทราบถึงปัญหาและความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และได้ให้การสงเคราะห์และดูแลผู้สูงอายุเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ โดยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในเชิงรุก ได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจ ต้องมีการออมและมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง 2) ด้านสุขภาพ



ให้การดูแลสุขภาพ ลดความเสี่ยงของโรค และสวัสดิการต่าง ๆ ในการดูแลด้านสุขภาพ

3) ด้านสังคม มีกิจกรรมพบปะปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน และเครือข่ายผู้สูงอายุด้วยกัน และ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีความเป็นอยู่ที่ดี มีที่อยู่อาศัยปลอดภัย มีสภาพแวดล้อมที่ดี และมีการปรับสภาพพื้นที่เหมาะสมต่อการเคลื่อนไหวผู้สูงอายุและช่วยลดอุบัติเหตุ (สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ, 2559)

จากการกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ ตัวชี้วัด งบประมาณ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการประเมินรายละเอียด ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการการสาธารณสุข มีจำนวน 3 โครงการ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ มีจำนวน 3 โครงการ และ 3) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีจำนวน 2 โครงการ มีโครงการรวมทั้ง 3 ยุทธศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 8 โครงการ และผลการประเมินความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์ ( $\bar{X} = 4.36, S.D. = 0.59$ ) มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 3.51 ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน จากงานของกานดา เต๊ะขันหมาก และคณะ ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี กล่าวว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลพบุรีมีการบริหารงานด้านการบรรลุวัตถุประสงค์ ในระดับมาก โดยคณะผู้บริหารมีจุดมุ่งหมายในการบริหารงานเป็นหนึ่งเดียวกัน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริหารงานไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นในมิติที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง “สุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง สังคมเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมดี” สอดรับกับเป้าหมายรวมของการพัฒนาประเทศที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นสังคมที่ “มั่นคง (สังคม) มั่งคั่ง (เศรษฐกิจ) และยั่งยืน (สิ่งแวดล้อม)” และสามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จอย่างสมเหตุสมผล และสามารถปฏิบัติงานให้ได้ผลงานตามที่ กำหนดไว้ โดยการใช้ “แผนยุทธศาสตร์” เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี มีการดำเนินการ 2 ลักษณะ คือ 1) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตรง และ 2) ด้านการระดมความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุจากหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ทั้งที่ตั้งอยู่ในและนอกเขตปกครอง จากการประเมินผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องต้องกันเป็นเอกฉันท์ (ร้อยละ 100) ว่ายุทธศาสตร์การบริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรีนี้มีความถูกต้อง มีความเป็นไปได้ และมีความเป็นไปได้ในการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ จะนำไปใช้ หรือประยุกต์ใช้ (กานดา เต๊ะขันหมาก และคณะ, 2559)

จากการทดลองและประเมินผลยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย การประเมินความ



เหมาะสมและความเป็นไปได้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.63) มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ทุกด้าน จึงถือยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และมีโครงการจากยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตามวิถีชุมชน โครงการเครือข่ายผู้สูงอายุสุขภาพดี และโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ (ศูนย์สร้างสุข) 2) การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ คือ โครงการนวัตกรรมที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมต้นแบบของผู้สูงอายุ โครงการเสริมสร้างประสิทธิภาพด้านการดูแลคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และโครงการจัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงวัยตามภูมิปัญญาท้องถิ่น และโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้หลัก 6 อ. 1 ส. เห็นด้วยกับประเสริฐ โพธิ์มี ที่ศึกษาเรื่องการประเมินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี กล่าวว่า ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ ทำให้แต่ละอำเภอมีการดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในชุมชนถึงภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่ไม่ใช่เพียงเจ้าหน้าที่กลุ่มสาธารณสุขที่จะดูแลสุขภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามประเด็นปัญหาในพื้นที่ 11 แต่เป็นทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อสุขภาพที่ดีในประชาชน ในแต่ละอำเภอนั้น ๆ เกิดโครงการ กิจกรรม นวัตกรรม กลุ่มเครือข่าย ที่ช่วยเหลือกัน ซึ่งทุกภาคส่วนทำงานอย่างมีส่วนร่วม และมีเป้าหมายเดียวกัน การดำเนินงานต้องอาศัยความเข้มแข็ง และทุนทางสังคมที่มีอยู่ภายใต้กลไกการทำงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์อย่างชัดเจน เช่น การดำเนินงานผู้สูงอายุอำเภอเมืองจังหวัดอุทัยธานี สรุปได้ว่า โครงการแผนกิจกรรมมีความสอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาสุขภาพในพื้นที่ (ประเสริฐ โพธิ์มี, 2562)

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

ด้านสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย สภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย มี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) ด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย 3) ด้านการเสริมสร้างกิจกรรมในชุมชนให้เข้มแข็ง 4) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ด้านยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยุทธศาสตร์ที่นำมาพัฒนา คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือขยายงานที่เป็นจุดแข็ง และการหลีกเลี่ยงอุปสรรคเป็นยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการจับคู่ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในทางบวกคือจุดแข็ง (Strength) และสภาพแวดล้อมนอกทางบวกคือโอกาส (Opportunity) เป็นการใช้อยู่จุดแข็งข้อได้เปรียบผสมกับโอกาสที่ดีเพื่อนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการการสาธารณสุข 2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ และ 3) ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ด้านการทดลองและประเมินผล ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยภาพรวมมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.63) มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมากทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.51 ทุกด้าน จึงถือยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์การประเมิน สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ควรศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและด้านการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยมาขยายผล เพื่อได้ข้อมูลที่ครอบคลุมสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย สำนักบริหารยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. (2562). สถิติจำนวนผู้สูงอายุ ปี 2558. เรียกใช้เมื่อ 24 ธันวาคม 2562 จาก [http://www.osmnortheast-n1.moi.go.th/ud/index.php?option=com\\_weblinks&view=category&id=36&Itemid=94](http://www.osmnortheast-n1.moi.go.th/ud/index.php?option=com_weblinks&view=category&id=36&Itemid=94)
- กานดา เตชะขันหมาก และคณะ. (2559). รูปแบบการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, 5(3), 187-202.
- เกษรา โพธิ์เย็น. (2562). สังคมผู้สูงอายุ: โอกาสของธุรกิจที่ยั่งยืนในอนาคต. วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์, 21(1), 201-209.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2559). การจัดการปัญหาการทุจริตในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.
- นักวิชาการสาธารณสุข. (14 พฤษภาคม 2563). ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย. (สุวิทย์ ขาวสวน, ผู้สัมภาษณ์)



- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาการพิมพ์.
- ประเสริฐ โพธิ์มี. (2562). การประเมินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ: ประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี. วารสารสถาบันราชชนราตร, 13(3), 128-136.
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (14 พฤษภาคม 2563). ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย. (สุวิทย์ ขาวสวน, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้สูงอายุ ท่านที่ 5. (14 พฤษภาคม 2563). ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย. (สุวิทย์ ขาวสวน, ผู้สัมภาษณ์)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2564). ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 4 มกราคม 2564 จาก <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-03.html>
- สถิติผู้สูงอายุประเทศไทย. (2563). สถิติผู้สูงอายุประเทศไทย. เรียกใช้เมื่อ 24 เมษายน 2564 จาก <https://weareyounging.com>
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย. (2561). แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจังหวัดหนองคายปี พ.ศ.2561-พ.ศ.2564. หนองคาย: กลุ่มนโยบายและวิชาการ.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์ และคณะ. (2559). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุไทย. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้, 9(1), 121-127.
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. (14 พฤษภาคม 2563). ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย. (สุวิทย์ ขาวสวน, ผู้สัมภาษณ์)
- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing. (5th ed.). New York: Harper Collins. Publishers.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.
- Likert, R. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale". In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement (pp. 90-95). New York: Wiley & Son.
- World health organization. (1986). Ottawa charter of health promotion. Geneva: World health organization.