

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

Promoting and Developing the Health of the Elderly According to the
3 Principles, Phraya Prasit Community, Dusit, Bangkok

วิจิตรา ศรีสอน¹ สันฐาน ชยนนท์² ทิฆัมพร พันลึกเดช³ องค์กร สงวนญาติ⁴

Wijittra Srisorn, Sunthan Chayanon, Tikhamporn Punluekdej,
Ongom Snguanyat

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นตามหลัก 3 อ ต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และเพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสม การวิจัยเชิงปริมาณผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง 200 คน ใช้สำหรับทดสอบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีตัวแปร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม และ F-test ใช้สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงสนทนาจัดกลุ่มอย่างละ 12 คน และใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า 1) การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ พบว่า การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก หากพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับอยู่ในระดับมากทุกข้อ ลำดับแรก ได้แก่ ด้านออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านอารมณ์ 2) การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความแตกต่าง และ 3) แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต

Received: 2021-05-18 Revised: 2021-08-28 Accepted: 2021-09-06

¹ วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabhat University. Corresponding Author e-mail: Wijittra.sr@ssru.ac.th

² วิทยาลัยการเมืองและการปกครอง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา College of Politics and Government, Suan Sunandha Rajabhat University

³ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ Graduate School, Southeast Asia University

⁴ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต Graduate School, Suan Dusit University

กรุงเทพมหานคร พบว่า ควรส่งเสริมตามหลัก 3 อ และควรมีการพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย เช่น การเดินในน้ำ เป็นต้น และควรมีเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการบริหารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ (Keywords): การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; ชุมชนพระยาประสิทธิ์

Abstract

The purpose of this research was to study the opinion level according to the 3A principle towards health promotion and development of the elderly. To compare opinion levels on health promotion and development for the elderly Classified by personal factors and to present guidelines for promoting and improving the health of the elderly in Phraya Prasit Community Area, Dusit District, Bangkok This research study was a mixed research study. In quantitative research, the researcher used questionnaires as a tool to collect data. A sample of 200 was used for individual factor differences with variables, divided into 2 groups, and the F-test was used for one-way analysis of variance. qualitative research Using conversational interviews, grouped 12 people each and using participant observations, the data were analyzed and the data were examined using a triangular method. The results of the research were as follows: 1) Health promotion and development for the elderly according to the 3 A principle found that the health promotion and development of the elderly according to the 3 A principle of Phraya Prasit Community, Dusit District overall were at a high level. If considering each item There were high levels in all items. The first was exercise, food and emotional aspects. 2) Comparison of opinions on health promotion and development of the elderly. Classified by personal factors, it was found that there was no difference and 3) guidelines for health promotion and development for the elderly in Phraya Prasit Community Area, Dusit District, Bangkok, found that it should be promoted according to the 3 A principle and should be continually developed by Specific exercises, such as walking in the water, etc., and should have technology applied for continuous and consistent management.

Keywords: Promotion and development of health; The elderly; Phraya Prasit community

บทนำ (Introduction)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพทางกายและจิตใจให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สอดคล้องกับการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา เสนอกฎบัตร วันที่ 21 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 (ค.ศ. 1986) ที่สรุปว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ซึ่งการจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไป หากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิต โดยรายละเอียดกฎบัตรออตตาวาได้ระบุกิจกรรมหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ โดย (Boonphadung, 2011) เห็นว่าแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการนำไปใช้ ดังนั้นรูปแบบหรือแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมกิจกรรมควรเป็นรูปแบบ หรือแนวคิดที่บุคคลเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทนั้น ๆ สอดคล้องกับ Pender (1996) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ในขณะเดียวกันการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคง และส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมมากขึ้น

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self - Care) ของโอเรม (Orem, 1985) กล่าวถึงการดูแลตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค รวมทั้งวิธีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะให้ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ก็จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ (Murgauh & Parsons, 2011) ที่มองภาพกว้างของการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 ด้าน คือการให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่สามารถสังเกตได้ชัดเจน และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ เกิดขึ้นจากวัยมีใช้จากการเป็นโรค ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการการพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม เป็นการ

เปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิต ที่มีลักษณะการพัฒนาก้าวไปทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจ และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งผลจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย หรืออาจเกิดจากการสูญเสียในชีวิต เช่น การขาดคู่ชีวิต ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่ และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ที่เหลือก็ขาดการติดต่อเนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย ส่งผลให้ผู้สูงอายุท้อแท้ คุ้นเคย โกรธง่าย และสิ้นหวัง

การส่งเสริมสุขภาพจึงเปรียบเสมือนแนวทาง หรือแนวปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเดินตามในการดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefit) ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และความเชื่อของบุคคล ว่าการกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง หรือเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับผลดีในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดภาวะคุกคามจากโรคหรือป้องกันโรคของตนเอง (Stretcher & Rosenstock, 1997)

เอกสารงานวิจัยของ (Choichu et al., (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยมีความเห็นว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะทำให้อาการเจ็บป่วยลดลงและมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตนเองให้ดี การมารับการตรวจจากแพทย์ตามนัด และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเลือกรูปแบบ หรือแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคลควรมีความเฉพาะและปฏิบัติได้จริงตามสภาพบริบท โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญในการนำมาปฏิบัติได้จริง เพื่อประโยชน์ในการชะลอความเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การส่งเสริมสุขภาพเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเชื่อมโยงกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 ประกอบด้วย 1) อ.อาหาร 2) อ.ออกกำลังกาย และ 3) อ.อารมณ์ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมา

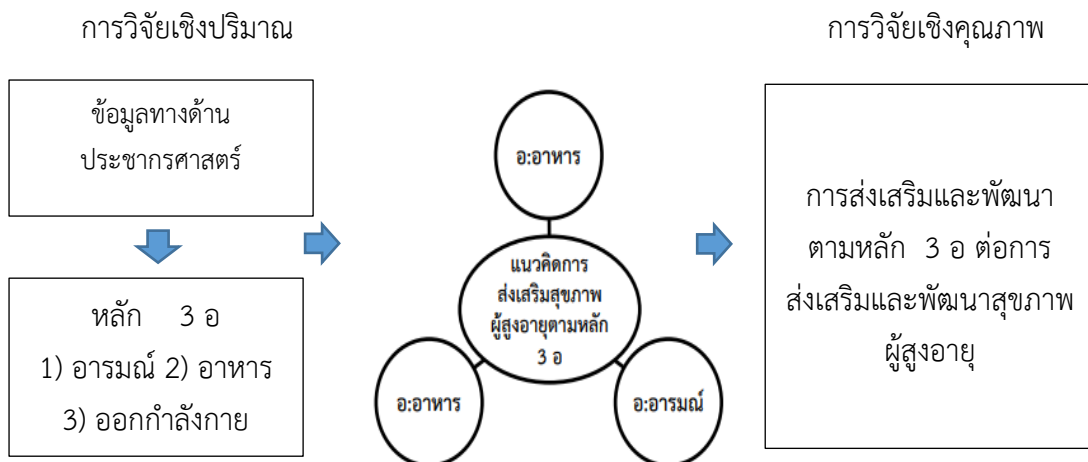
ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นแนวคิดที่เข้าใจง่าย และครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยแนวคิด 3 อ ที่นำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุประกอบด้วย อ : อาหาร เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้างร่างกายส่วนที่เสื่อมถอยตามอายุ หรือโรคประจำตัว อ : ออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัย เคลื่อนไหวร่างกายได้ โดยมุ่งเน้นในการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และหัวใจ รวมทั้งส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เสื่อมสภาพตามสภาพอายุให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ อ : อารมณ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลด้านจิตใจให้กับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข และพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และมุ่งเน้นในการส่งเสริมอารมณ์ในทางบวก เพื่อการดำรงชีวิตของตนเองและการอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนอย่างผาสุก

วัตถุประสงค์การวิจัย (Purpose or Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นตามหลัก 3 อ ต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และตัวแปรตาม (Dependent Variable) ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) และทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self - Care) ของโอเรม Orem (1985) โดยสามารถสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องของการวิจัยครั้งนี้ดังภาพ 1 กรอบการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ วิจัยเชิงปริมาณในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ จำนวน 400 คน

2. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ จำนวน 200 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

3.1.1 แบบสอบถามลักษณะปลายปิด เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตชุมชนพระยาประสิทธิ์ ได้แก่ เพศ อายุ คุณวุฒิ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ภาวะสุขภาพอนามัย

3.1.2 แบบสอบถามลักษณะแบบปลายเปิด เป็นคำถามเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกาย

3.1.3 แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด แบบการสัมภาษณ์ การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

3.1.4 ปัญหาและอุปสรรค

3.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางในการกำหนดรูปแบบของแบบสอบถามและข้อคำถาม

3.2.2 สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ ได้แก่ เพศ อายุ คุณวุฒิ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ภาวะสุขภาพอนามัย มากำหนดเป็นตัวแปรต้น และสมรรถนะความรู้ด้านการหารายได้และส่งเสริมอาชีพอย่างมีส่วนร่วมในสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกาย

3.2.3 นำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ เรื่อง การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้มาวิเคราะห์หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยใช้สูตร IOC (Item Objective Congruence) ตามวิธีของ Rovinelli & Hambleton (สมนึก ภัททิยธนี, 2546 : 125-139) แล้วคัดเลือกข้อสอบที่อยู่ในเกณฑ์ความเที่ยงตรงตามสาระ การเรียนรู้ที่ใช้ได้ โดยใช้ค่า IOC ตั้งแต่ .50 ถึง 1.00 ผลปรากฏว่า ข้อสอบอยู่ในเกณฑ์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่ใช้ได้ ซึ่งมีค่าตั้งแต่ .69-1.00

3.3.4 นำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับนักเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย และนำผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจการจำแนก (r) เป็นรายข้อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูปคัดเลือกข้อสอบที่มีค่าความยากง่าย ระหว่าง .35 - .75 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .22 - .61 เก็บไว้ จำนวน 30 ข้อ โดยครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ตั้งไว้ จากนั้นได้นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR20 ของ Kuder-Richardson (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 159-162) ค่าความเชื่อมั่นจากผลการวิเคราะห์เท่ากับ .78

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ จำนวน 200 คน และได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ

4.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำราเอกสาร และค้นคว้าจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

5.1 สถิติที่ใช้หาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

5.1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

5.1.1.1 เพื่อบรรยายข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม อายุ คุณวุฒิการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ภาวะสุขภาพอนามัย โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) และร้อยละ (Percentages)

5.1.1.2 การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกาย วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้คู่กับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงลักษณะการกระจายข้อมูล

5.2 สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics)

5.2.1 T-test ใช้สำหรับทดสอบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีตัวแปรแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ

5.2.2 F-test ใช้สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ในกรณีที่ตัวแปรอิสระมีตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป เช่น อายุ คุณวุฒิ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ภาวะสุขภาพอนามัย เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการ (Least Significant Different: LSD)

ผลการวิจัย (Research Results)

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม พบว่า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของแบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ อาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย โดยภาพรวม

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล(ระดับ)	ลำดับที่
ด้านอาหาร	4.43	.441	มาก	2
ด้านอารมณ์	4.05	.257	มาก	3
ด้านออกกำลังกาย	4.44	.294	มาก	1
รวม	4.083	.332	มาก	

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่า โดยภาพรวมอยู่

ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.08$) หากพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับอยู่ในระดับมากทุกข้อ ลำดับแรก ได้แก่ ด้านออกกำลังกาย ($\bar{x} = 4.44$) ตามด้วยด้านอาหาร ($\bar{x} = 4.43$) และด้านอารมณ์ ($\bar{x} = 4.05$)

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจตามแนวคิดหลัก 3 อ เป็นแนวคิดที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเนื่องจากผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดหลัก 3 อ หากได้รับการส่งเสริมและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยชะลอการเสื่อมสภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ และยังสามารถต่อยอดในการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมต่อไป ควรมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันและเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากผลวิจัย 1) การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ พบว่า การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก หากพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับอยู่ในระดับมากทุกข้อ ลำดับแรกได้แก่ ด้านออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านอารมณ์ 2) การเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความแตกต่าง และ 3) การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร พบว่า ควรส่งเสริมตามหลัก 3 อ และควรมีการพัฒนาให้เกิดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย เช่น การเดินในน้ำ เป็นต้น สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self - Care) ของโอเรม Orem (1985) ที่กล่าวถึงการดูแลตนเองว่า เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค รวมทั้งวิธีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะให้ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี

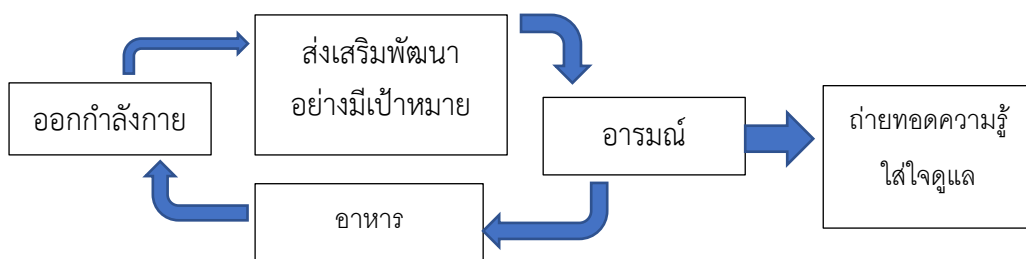
สอดคล้องกับ Pender, Murgauh, & Parsons (2011) ที่มองภาพกว้างของการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุที่สามารถสังเกตได้ชัดเจนและส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ คือ การเปลี่ยนแปลง

ด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ เป็นเกิดจากวัยมีใช้จากการเป็นโรค ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม เป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนาการไปในทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง

และสอดคล้องกับ คมกฤตย์ รวบรวม (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครไปปฏิบัติ เพื่อกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคต่อกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ วิธีการแก้ไขปัญหากล่าวถึงกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ความสำคัญและปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นไปตามระบบราชการส่วนท้องถิ่น มีความจำเป็นต้องขับเคลื่อนไปปฏิบัติให้ถูกต้อง แต่ทั้งนี้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายการเมืองในระดับชาติ ซึ่งส่งผลถึงระดับท้องถิ่น และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับการบริหารงานภายในหน่วยงานของกรุงเทพมหานคร และความสามารถในการร่วมมือประสานงานกับส่วนราชการอื่น รวมทั้งภาคเอกชนและกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งระบบราชการมีความสำคัญที่สายการบังคับบัญชา อาจเป็นอุปสรรคต่อการนำ นโยบายสู่การปฏิบัติให้ได้ผลดีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องใช้ดุลยพินิจในการหาทางแก้ไขปัญหาเฉพาะกรณีภายใต้หลักของเหตุผล ความจำเป็น และไม่ละเมิดกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สันฐาน ชยนนท์ วิจิตรา ศรีสอน ทิฆัมพร พันลิกเดช และจิรัฐ ขวนชม (2564) เรื่อง สภาพและการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอควีนัง จังหวัดยโสธร พบว่า คุณภาพชีวิตประกอบไปด้วย 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน 5. ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว 6. ด้านการรักษาพยาบาล และ 7. ด้านสวัสดิการสังคม

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ดังในภาพ



ภาพที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

อธิบายได้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมาย เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรค รวมทั้งวิธีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในด้านต่าง ๆ จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะให้ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร มีการเปิดเผยและเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้ทั่วกัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และควรมีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอในการจัดซื้อเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อนำมาใช้ในการทำงานและให้บริการอย่างคุ้มค่า

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการนำแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชุมชนพระยาประสิทธิ์ เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง (References)

- คมกฤตย์ รวบรวม. (2556). ปัญหาและกระบวนการนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ กรุงเทพมหานคร ไปปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชารัฐศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สัณฐาน ชยชนนท์ วิจิตร ศรีสอน ทิฆัมพร พันลึกเดช และจิรัฐ ขวนชม. (2564). สภาพและการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร. *วารสารการบริหารนิเทศและนวัตกรรมท้องถิ่น*. 7(2), 1-13.
- Chobanian et al. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention detection evaluation and treatment of high blood-pressure: The JNC 7 report. *The Journal of the American Medical Association*. 289 (19), 2560-2571.
- Choichu et al. (2014). Relationships among Age Perceived Benefits of Health Behaviors Perceived Barriers of Health Behaviors and Health Behaviors in Patients with Ischemic Stroke. *Rama Nurse Journal*. 20(2), 236-248.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing: concepts of practice*. 3rd. New York: McGraw-hill.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: concepts of practice*. 4th. St. Louis: Mosby Year.

Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. 6th.. Boston: Pearson.

Stretcher, V. and Rosenstock, I.M. (1997). *The Health Belief Model In Glanz K Lewis F.M. and Rimer B.K. Health Behaviour and Health Education: Theory Research and Practice*. San Francisco : Jossey-Bass.