

รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้
โดยประยุกต์ใช้หลักภavana 4

A Model for Reinforcing Capabilities of Cares for the Senior's Holistic States of
Health by Applying Buddhism's Four Developments of Miond in Thungkula
Ronghai's Area

สุรสิทธิ์ ไกรสิน¹
Surasit Kraisin
ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2560

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้โดยประยุกต์ใช้หลักภavana 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ 2) สร้างรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้โดยประยุกต์ใช้หลักภavana 4 และ3) หาประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลพินิจ ใช้สูตรทาร์ยามานัน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการออกสัมภาษณ์ และ ส่งแบบสอบถามให้ผู้นำชุมชนช่วยแจกผู้สูงอายุตอบแล้วเก็บรวบรวมผู้วิจัยลงไปรับจากผู้นำชุมชน ด้วยตัวเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และใช้สถิติค่าร้อยละ และค่าความถี่

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด พบว่า มีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านแตกต่างกันไป
2. การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขต

¹ Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตอโยธยา

ทุ่งกุลาร้องไห้โดยประยุกต์ใช้หลักภาวนา 4 พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4) เงื่อนไขความสำเร็จและตัวชี้วัดความสำเร็จของรูปแบบ

3. การหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และด้านจิตใจ ความเครียดก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 คือ ค่าเฉลี่ยหลังจากการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพเกี่ยวกับการมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ/หรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที ก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนการมีสุขภาพจิตดีก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1

คำสำคัญ 1. รูปแบบ 2. การเสริมสร้างสมรรถนะ 3. การดูแลสุขภาวะองค์รวม 4. ผู้สูงอายุ

Abstract

The study on “A Model for Reinforcing Capabilities of Cares for the Senior’s Holistic States of Health by Applying Buddhism Four Developments of Mind in Thungkula Ronghai’s Area” served specific purposes: 1) to study the senior’s states of health and requirements necessary for reinforcing their holistic states of health in the preceding area, 2) to construct a model as such by applying its four developments of mind in the said area, and 3) to search for effectiveness of the model for reinforcing capabilities of cares for their holistic states of health in the aforesaid area. The study was undertaken among the senior under discretion, using Taro Yamane’s table. Sampling groups comprised 400 seniors. The instrument for data collections was the questionnaire handouts. Data were collects by means of interviewing. The questionnaire handouts were sent to community leaders to help distribute them to the target senior. After having the handouts filled, they were collected and brought from the by the target senior. Data were analyzed by way of the content analyses, using percentages and frequencies.

Results of findings.

1) The senior' holistic states of health have been rated at the moderate scale. Their requirements vital for reinforcing capabilities of cares for their holistic states are of six aspects: onus for their health, workout, nutrition, interpersonal relationships, promotion of their spiritual health, and elimination of mental stresses; each of which varies.

2) The constructed model for reinforcing capabilities of cares for their holistic states of health by applying four developments of mind have been found that the model for promoting their holistic states of health consists of four elements : 1) principles of the model, 2) its purposes, 3) processes for their health promotion, and 4) conditions of accomplishments and indicators of the model.

3) The search for effectiveness of reinforcing their promotion of health health have been found that after trying out the model for their health, workout, nutritions, interpersonal relationships, promotion of their spiritual health and elimination of their stresses and after promotion of their health have close correlation with the statistical significance at the level of .01, that is, means after the promotion of their health are higher than the intervention of their promotion health promotion. In terms of their desirable health, it has found that the senior with the mass body index at the normal levels/or their length of waist at the normal criteria work out at least three days a week, each time lasts between 15 and 30 minutes; their health has close correlations with the statistical significance at the level of .01. As for their good mental health before and after their health promotion, it has correlation at the level of 1.

Keywords 1. The model 2. reinforcing capabilities 3. cares for holistic states of health 4. The senior

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับคนซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญแต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศไทย เนื่องมาจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้อัตราการเกิดและอัตราการตายลดลง ส่งผลให้จำนวนสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากรายงานการคาดประมาณประชากรประเทศไทย พ.ศ. 2533 – 2563 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2557 ประเทศไทยจะมีประชากร

วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2561) 27

68.95 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุช่วงอายุ 60 – 79 ปี จำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.2 อายุ 80 ปี จำนวน 1.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.5 จะเห็นชัดเจนว่า สังคมไทยใน 20 ปีจากนี้ไป จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จะมีผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก กล่าวคือ อายุต่ำกว่า 15 ปีมีจำนวน 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.8 ในขณะที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวน 13.8 ล้านคน (12.5+13.8) หรือในสัดส่วน 1.66 คนหนุ่มสาว เลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุ 1 คน เมื่อพิจารณาจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปใน 20 ปี ข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุในวัยเกิน 60 ปีเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเท่าตัว เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ก็จะมีจำนวนคนตายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะมีประชากรสูงอายุที่ถึงวัยจะต้องจากไปเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ผู้หญิงที่ในอดีตเคยอยู่บ้านมีหน้าที่หลักคือดูแลเด็กและผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานในระบบมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและอยู่ในสภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลการรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสหนึ่งปี 2557 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)4 พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนที่เหลือร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 41 เบาหวานร้อยละ 18 ข้อเสื่อมร้อยละ 9 พิการร้อยละ 6 ซึมเศร้าร้อยละ 1 และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 สอดคล้องกับ อัตราการป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานมากที่สุด ในอัตรา 8,957.5 รายต่อประชากรแสนคน และ 5,331.5 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ทั้งนี้ยังผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่รู้ตัวว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังในระยะเริ่มต้นเนื่องจากยังไม่แสดงอาการ ซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ ในปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 18 มีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานและร้อยละ 13 มีโรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การเจ็บป่วยในโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยพบว่า มากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุควร เป็นไปในเชิงรุกนอกสถานพยาบาล เน้นบทบาทครอบครัวและชุมชนในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้ถูกต้อง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเป็นโรคเรื้อรัง และส่งเสริมให้เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

สถานการณ์และแนวโน้มทางด้านสุขภาพในปัจจุบันพบว่า วิถีชีวิตของประชาชนทุกวัยต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากเศรษฐกิจและสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงและเป็ยงเบน อันมีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งทางกายและจิตใจ กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้พฤติกรรมอนามัยของประชาชนทุกวัยมีความเสี่ยงต่อการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากขาดทักษะชีวิต (Life Skill) ในการดูแลสุขภาพตนเอง และต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคณัฐสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างและการกระจายตัวของประชากรให้เหมาะสม การพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง มุ่งพัฒนาคุณภาพคนไทยในทุกช่วงวัย รวมทั้งการส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างความเป็นเอกภาพ สร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวัฒนธรรม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การให้คุณค่าผู้สูงอายุไทยยังไม่น่าเป็นห่วงแต่มีแนวโน้มที่ลดลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงมุมมองและกาให้คุณค่าผู้สูงอายุ เพราะหากสังคมให้คุณค่าและความสำคัญต่อผู้สูงอายุลดลงจะกระทบต่อทั้งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวได้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้รับการมีส่วนร่วมในสังคม ไม่สามารถทำหน้าที่และบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งในด้านการเป็นศูนย์รวมจิตใจ รวมทั้งศูนย์เสียคุณค่าอันดีงามทางสังคมหรือความกตัญญูกตเวที การเคารพผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไม่ได้รับความสนใจ อาจทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุลดลง การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะลดลงด้วย ซึ่งภาครับจำเป็นต้องเข้ามารับภาระในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นภาระด้านงบประมาณและปัญหาทางสังคม สังคมแต่ละชุมชนมีวัฒนธรรมที่หลากหลาย วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ รูปแบบทางพฤติกรรมสนองประโยชน์ความต้องการในสังคมของตนตามปัจจัยเครื่องอาศัยที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ ซึ่งมีปรากฏในรูปของการสร้างที่อยู่อาศัยแบบแผนในการดำรงชีวิต การมีคติความเชื่อทางศาสนาอันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

เขตพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ เป็นตำนานในการเล่าขานกันมานานว่าเป็นที่ราบขนาดใหญ่ พื้นที่ส่วนใหญ่ประมาณ 700,000 ไร่ อยู่ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด บริเวณอำเภอโพธิ์ทราย อำเภอสุวรรณภูมิ อำเภอกเกษตรวิสัย และอำเภอบุพพรัตน์ จากลักษณะภูมิประเทศและขอบเขตของแต่ละพื้นที่ที่ติดกับทุ่งกุลาร้องไห้ มีระยะทางที่ห่างไกลจากความเจริญภายในตัวจังหวัดที่มีความพร้อมทางด้าน การแพทย์ การคมนาคมที่ยังไม่สะดวกสบายจึงเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่

วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2561) 29

สะดวกในการเดินทางเข้ามาในตัวจังหวัดหรือตัวอำเภอ ทำให้เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านการดำรงชีวิต การสาธารณสุข การติดต่อกับหน่วยงานราชการด้านอื่น ๆ จากการลงพื้นที่ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลส่วนใหญ่ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีหน้าที่เฝ้าบ้านเนื่องจากลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัว ในส่วนของเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่ปรากฏบทบาทที่เด่นชัด ในกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง ๆ ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมและการสาธารณสุข และยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบในชุมชนซึ่งน่าจะมีการผสมผสานมิติทางวัฒนธรรมของชุมชนในด้านต่าง ๆ เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้วยการนำหลักภavana 4 มาเป็นรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะสุขภาพและการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา สามารถพัฒนาบุคคลและสังคมตามหลักภavana 4 คือ กายภavana มุ่งเน้นการพัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักเป็นระบบระเบียบ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและยังพบว่าประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป บางรายมีภาวะเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

จากสภาพปัญหาเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภavana 4 ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ ซึ่งมีประชากร จำนวนทั้งสิ้น 198,399 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2559) เพื่อพัฒนากระบวนการในการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ ในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจระบบความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เกิดความยั่งยืน ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตัวเองของผู้สูงอายุโดยนำเอาหลักภavana 4 มาเป็นฐานของการออกแบบหรือการพัฒนาฝึกอบรมหรือกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน สามารถจะทำให้ชุมชนนั้นขึ้นชื่อว่ามีการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วยหลักวิถีพุทธ อันจะเป็นการขับเคลื่อนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดสุขภาพะด้านกาย จิต ปัญญา และสังคมต่อไป

2. โจทย์วิจัย

1. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการในการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้โดย

ประยุกต์ใช้หลักภวนา 4

2. เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภวนา 4

3. การหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลา ร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภวนา 4

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลของการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ทำให้เกิดสารประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ได้องค์ความรู้ในการนำรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภวนา 4 ซึ่งนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุได้

2. ได้รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้โดยประยุกต์ใช้หลักภวนา 4 ที่เหมาะสมกับชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภวนา 4 มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถดำรงชีวิตในชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภวนา 4 ดำเนินการในลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D) ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาวะสุขภาพและความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย อำเภอโพธาราย อำเภอเกษตรวิสัย อำเภอสุวรรณภูมิ และอำเภอบุพผรัตน์

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภวนา 4

ระยะที่ 3 หาประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภวนา 4

5.1 ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ที่อาศัยอยู่ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ จำนวน 4 อำเภอประกอบด้วย อำเภอโพธาราม อำเภอเกษตรวิสัย อำเภอสุวรรณภูมิ และอำเภอบุพผรัตน์ จำนวน 357,363คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2559)

2) กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการคำนวณของ Taro Yamane (1973 : 887) โดยผู้วิจัยกำหนดให้ระดับของความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 จากการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 399.55 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ดีที่สุดผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มใช้วิธีการสุ่มกลุ่ม (Cluster Random Sampling)

3) การสุ่มเลือกอำเภอ ใช้วิธีการสุ่มกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยการจับฉลากอำเภอ 1 อำเภอ จากแต่ละจังหวัด 4 อำเภอ ได้จำนวน 1 อำเภอ ได้แก่อำเภอโพธาราม

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ และความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ โดยประยุกต์ใช้หลักภานา 4 ที่ได้สร้างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสภาพที่เป็นอยู่จริง และสภาพที่ควรจะเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .800 - .899 และความเชื่อมั่นโดยภาพรวมเท่ากับ .953 โดยวิธีของ Cronbach Coefficient Alpha

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ สรุป ผลการตรวจสอบ ประเมิน ความคิดเห็นความเหมาะสม ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า t (t - test)

6. ผลการวิจัย

6.1 สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตรวจราชการสาธารณสุข เขต 13 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตตรวจราชการสาธารณสุข เขต 13 มีสภาวะสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

6.2 สภาวะสุขภาพและ ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต
ตรวจราชการสาธารณสุข เขต 13 พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพ 6 ด้าน 73 ประการ และมีความ
ต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านแตกต่างกันไป ตามค่า $PNI_{Modified}$ ตั้งแต่ 0.21 ถึง
0.48 ผู้วิจัยได้นำมาจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นเพื่อระบุความต้องการจำเป็นที่มี
ความสำคัญมากที่สุดและมีความเร่งด่วนที่ต้องได้รับการพัฒนา ก่อน ภายใต้งานไขทฤษฎีการที่มีจำกัด
(สุวิมล ร่องวานิช, 2550 : 263) และผู้วิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาและงบประมาณ หากจะ
พัฒนาทั้ง 6 ด้าน 73 ประการ อาจต้องใช้เวลานาน ผู้วิจัยจึงพิจารณาเลือกความต้องการจำเป็นในการ
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีค่า $PNI_{Modified}$ ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป มาเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุ

6.3 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 หลักการของรูปแบบ

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 การประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ

ชั้นที่ 2 การเตรียมการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ชั้นที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ชั้นที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงาน

ชั้นที่ 5 การติดตามและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 4 เงื่อนไขความสำเร็จและตัวชี้วัดความสำเร็จของรูปแบบ การนำ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้ ผู้วิจัยได้กำหนดเงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบและตัวชี้วัด
ความสำเร็จของรูปแบบไว้ ดังนี้

เงื่อนไขความสำเร็จของรูปแบบ

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม สามารถเรียนรู้กระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพ ตาม
ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพครบทุกขั้นตอน

2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จะต้องมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ตลอดจนมี
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. หน่วยงานหรือผู้ที่สนใจที่จะนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปใช้ ต้องศึกษา
รูปแบบให้เข้าใจและควรมีการดำเนินการให้ครบทุกองค์ประกอบตัวชี้วัดความสำเร็จของรูปแบบ

ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน 41 ประการ คือ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง

2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านโภชนาการ
4. ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล
5. ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ
6. ด้านการจัดความเครียด

6.4 การหาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลโพนทราย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 60 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.5 การประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า การประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ การเตรียมการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจต่อการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

6.5.1 การทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจโดยภาพรวมและรายด้าน ก่อนการทดลองใช้อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองใช้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจระดับมากที่สุด

6.5.2 การหาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

1) หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดความเครียด ก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นั่นคือ ค่าเฉลี่ยหลังจากการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2) สุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพเกี่ยวกับการมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ /หรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันครั้งละ 15- 30 นาที ก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนการมีสุขภาพจิตดีก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 1

7. สรุปผลการวิจัย

1. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดความเครียด พบว่า มีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านแตกต่างกันไป

2. การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลและสภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้โดยประยุกต์ใช้หลักทฤษฎี 4 พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4) เงื่อนไขความสำเร็จและตัวชี้วัดความสำเร็จของรูปแบบ

3. การหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และด้านจัดความเครียดก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 คือ ค่าเฉลี่ยหลังจากการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพเกี่ยวกับการมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ/หรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที ก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนการมีสุขภาพจิตดีก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 1

8. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย เรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ พบว่า ผู้สูงอายุ มีสภาวะสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติกาญจน์ ฉัตรรุ่ง และ นพนนท์ สิงห์ลาว (2545 : 64) พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี

2. ผู้สูงอายุมีความต้องการหลายด้านทั้งทางด้านกายภาพ ด้านจิตใจและสังคม หากผู้สูงอายุได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวในปริมาณที่เหมาะสมก็จะทำให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่หากความต้องการดังกล่าว ไม่ได้รับการตอบสนองก็อาจทำให้เกิดปัญหาด้านร่างกายและจิตใจได้เช่นเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550 : 73) ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุไทยด้วยการสนทนากลุ่ม และสรุปความต้องการของผู้สูงอายุเป็น 2 ประเด็น คือ ความต้องการด้านร่างกาย โดยที่มีความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ การให้ความรู้ความเข้าใจการให้การศึกษากับการรักษาสภาพของผู้สูงอายุและการเตรียมตัวเพื่อรองรับเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมการรวมกลุ่มกันระหว่างผู้สูงอายุเช่น การตั้งสมาคมและสมาคมผู้สูงอายุต่าง ๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมในหมู่

ผู้สูงอายุและการทำงานที่ตนเองรัก เช่น การรวมกลุ่มร้องเพลง การสอนหนังสือพิเศษ การช่วยเหลือสังคม และการเป็นครูภูมิปัญญาให้แก่ชุมชน วิไลวรรณ ทองเจริญ และ ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ (2543 : 8-14) ได้ศึกษาความต้องการสุขภาพกายของผู้สูงอายุก่อนวัยเกษียณ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ ความต้องการความรู้ด้านสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล ความต้องการการตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายปีละ 1 ครั้ง โดยต้องการคลินิกตรวจรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุมากที่สุด และความต้องการได้รับจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

3. การหาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียด ก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นั่นคือ ค่าเฉลี่ยหลังจากการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์เกี่ยวกับการมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ /หรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15 – 30 นาที ก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนการมีสุขภาพจิตดีก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ผู้วิจัยเห็นว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้นั้น จะต้องเรียนรู้และเกิดความเข้าใจในเรื่องนั้นเสียก่อน เพราะความเข้าใจเป็นพื้นฐานของความคิด การไตร่ตรองและการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ การเรียนรู้จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีผลทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาเทคนิคนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมลักษณ์ สุวรรณศิริ (2547 : 158) การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคนอื่น ๆ (2550 : 45) พบว่า การเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติจริงเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพ

9. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลางดังนั้น ควรมีการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 6 ด้านไปพร้อม ๆ กันและควรมีการปรับรูปแบบให้มีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6 ด้าน 73 ประการ แต่ด้วยเงื่อนไขด้านเวลาและงบประมาณ ผู้วิจัยจึงเลือกเฉพาะ ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีค่า PNI ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงยังมีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อีกส่วนหนึ่งที่ควรนำมาทำการวิจัยและพัฒนาเพิ่มเติม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเพื่อหาประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น

2.2 ควรให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้และเกิดประโยชน์สูงสุด

10. บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ทิศทางการแพทย์ 2560 DMS Direction 2017*.

บริษัทอาร์ตควอลิตี้ จำกัด.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานประจำปี 2556*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แผนงานพัฒนาพฤติกรรมอนามัยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

ชุดิกายุจน์ ฉัตรรุ่ง และนพนันท์ สิงห์ลาว. (2545). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี*. สุพรรณบุรี : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี.

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. (2550). *ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคนอื่นๆ. (2550). “การศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ : กรณีศึกษา บ้านไผ่งาม ตำบลบ้าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน,” *วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ*. 19 (ตุลาคม 2550): 45-49.

วิไลวรรณ ทองเจริญ และ ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2543). “ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคมและความ ต้องการของบุคคลก่อนวัยเกษียณ,” *พจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. 4 (ตุลาคม – ธันวาคม 2543): 8 –14.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2559). *ระบบสถิติทางการทะเบียน 2559*. กรุงเทพฯ : สำนักบริหารการทะเบียน.

สุวิมล ว่องวานิช. (2550). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมลักษณ์ สุวรรณศิริ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2547). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุม
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในกลุ่มคนงานก่อสร้าง อำเภอเมืองนนทบุรี. *วารสารวิชาการ
สาธารณสุข*, 2547; 12(4) : 56-62.

Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. Third editio. Newyork :
Harper and Row Publication.

11. คำขอบคุณ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์เวชยันต์ เฮงสุวนิช ที่ได้ให้การ
เกื้อหนุนและอบรมสั่งสอนให้ความรู้มาเป็นอย่างดีจนทำให้งานวิจัยเล่มนี้ประสบผลสำเร็จ

ขอขอบคุณ รองอธิการบดี คณะผู้บริหาร คณาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพ
เครื่องมือวิจัย เจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ทุกท่านที่ให้การ
สนับสนุนการทำงานวิจัยนี้ให้ประสบผลสำเร็จ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตทุ่ง
กุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้เสียสละเวลาในการตอบข้อซักถาม และให้ข้อมูลในการวิจัยด้วยความ
เรียบร้อยและถูกต้อง

ขอขอบคุณบิดามารดาที่ได้ให้กำเนิด อบรมสั่งสอนตลอดจนเอื้อเฟื้อเกื้อหนุนในด้านต่าง ๆ
ผู้มีพระคุณทุกท่านและเพื่อนๆ ที่ได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีจนทำให้งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

ประโยชน์และคุณค่าทั้งหลายทั้งมวลที่เกิดจากงานวิจัยเล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้มีพระคุณ
ทั้งหมดทั้งมวลที่ได้กล่าวมาข้างต้นตลอดจนผู้ที่จะนำผลงานวิจัยเล่มนี้ไปใช้และศึกษาค้นคว้าต่อไป