

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดมหาสารคาม The Model Developing Health Promoting Behaviors of Elderly People Living in Rural Areas in Mahasarakham Province.

เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์¹, รังสรรค์ สิงห์เล² และณรงค์ฤทธิ์ โสภา³

Ranuwat Kotarputh¹, Rungsan Sinhalert² and Narongrit Sopha³

¹นักศึกษา ปริญญาเอก สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

^{2,3}อาจารย์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹Doctoral student in Regional Development Strategies Program Rajabhat Mahasarakham University

^{2,3}Lecturer from Faculty of Humanities and Social Sciences Rajabhat Mahasarakham University

Corresponding Author Email: ranuwat@smnc.ac.th

Received: 12 May 2021

Revised: 3 June 2021

Accepted: 7 June 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท 2. เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท และ 3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท การวิจัยเป็นแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคามจำนวน 399 คนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สมการโครงสร้างเชิงเส้น อิทธิพลเส้นทางด้วยโปรแกรมลิสเรล และค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน ในระยะที่ 2 เป็นการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นในการวิจัยระยะที่ 1 มาปรับปรุงโดยการประชุมปฏิบัติการ ระดมสมอง และอภิปราย กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจงมีจำนวน 20 คน โดยเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้แบบบันทึกในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแบบเชิงเนื้อหา และในระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบโดยการทดสอบค่า t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปร 4 ตัวหลังเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 กิจกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมบริหารกายและจิต กิจกรรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมตรวจสุขภาพ และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และ 3) การประเมินผลหลังการทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าระยะก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research consists purposes 1. To investigate factors affecting health promotion of elderly people in rural areas so as to invent a model improving their health promoting behaviors, 2. To develop the model, and

3. To examine effectiveness of the invented model. This study was quasi-experimental, employing a mixed-method paradigm. Timeframe conducting the research was divided into 3 phases. In phase 1, the study was scrutinized causal factors influencing elderly behaviors on health promotion by collecting data from 399 elderly samples selected through the method of stratified random sampling. The data were analyzed by using descriptive statistics, structural equation method, path analysis using LISREL program and Pearson correlation coefficient. In phase 2, the model conducted in the first phase was developed via the methods of workshops and focus-group discussion by the target group of 20 people selected by purposive sampling, working or involving in elderly health promotion. The data were collected in a form of written records analyzed by using a content analysis approach. In phase 3, the developed model was implemented with 40 elderly members purposively selected, divided into experimental and control groups equally through analytical approaches of descriptive statistics and t-test. The results showed that 1) The factors of social support, self-efficacy, participation in elderly club activities, knowledge of health promotion and access to health care services, positively affected health promotion of elderly people in the rural areas with statistically significant level at .05. The causal relationship model harmonized with empirical data in that the last 4 factors mentioned directly influenced elderly behaviors on health promotion, 2) The appropriately developed model comprised 5 activities: ice-breaking, physical exercises and meditation, participatory learning, checkup, and home visit, and 3) Implementing the model, the experimental group revealed higher post-test scores than their pre-test ones as well as than their peers' in the control group at .05 level of significance.

Keywords: Model developing, Health promotion, Elderly people

บทนำ

ประชากรโลกกลางปี ค.ศ. 2017 พบว่ามีจำนวน 7.5 พันล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 962 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 และคาดว่าในปี ค.ศ. 2050 จะเพิ่มเป็น 2.1 ล้านล้านคน ประเมินการว่าสัดส่วนของผู้มีอายุ 60 ปีและมากกว่า ในโลกจะเพิ่มจำนวนเป็นสองเท่าในระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึง ปี ค.ศ. 2050 จากร้อยละ 10 เป็น 21 (United Nations, 2017) ข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี 2559 พบว่า ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 16.9 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) ประเทศจะเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) หรือสถานะสูงอายุของประชากร (Population aging) มีการเพิ่มของสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 7 (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) ทำให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสนใจอย่างจริงจังทั้งในระดับโลกรวมถึงประเทศไทยด้วย

ในบริบทของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวน 129,998 คน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 175 แห่ง โดยมีบุคลากรเพียง 657 คน นับว่าเป็นจำนวนที่น้อยมาก โดยเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ 1 คนต้องดูแลรับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุถึง 3 หมู่บ้าน ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับศักยภาพของบุคลากรและการบริหารจัดการ ซึ่งแน่นอนว่าไม่เพียงพอต่อความต้องการของการรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จากสถิติในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการสุขภาพที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยเฉลี่ย 300,000 ครั้ง/ปี สาเหตุของการเข้ารับบริการสุขภาพส่วนใหญ่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโลหิตจาง (กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2562) สาเหตุของความเจ็บป่วยดังกล่าวสามารถที่จะป้องกันหรือชะลอได้เพื่อไม่ต้องเข้ารับการรักษาทำได้โดยการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกวิธีและมีพฤติกรรมที่ดีเหมาะสม ไม่กระตุ้นให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลและการให้บริการสุขภาพก่อนข้างจำกัด จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำมาสร้างรูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนในชนบท เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและพึ่งตนเองได้ เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและการเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาล อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท
2. เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed Methods) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

- 1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคามทั้งหมดจาก 13 อำเภอ จำนวน 129,998 คน
- 1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคามจำนวน 399 คน ซึ่งคัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาโร ยามานะ (Yamane, 1973)
- 1.3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นตัวแทนผู้สูงอายุ 10 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 6 คน และนักวิชาการ 4 คน โดยที่คนกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมผู้สูงอายุทั้งในทางทฤษฎีและสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทอย่างแท้จริง และผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคามในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คนที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำเสนอผู้เชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการวัดและการประเมินผล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยหาค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (IOC) ทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยแบบทดสอบมีค่า IOC ระหว่าง 0.96–0.99 จากนั้น นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเป้าหมาย หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของ Cronbach ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.79–0.96 2) แบบบันทึกจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ระดมสมอง อภิปราย และให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบ และ 3) รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบทที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้รับการพัฒนาแล้วจากการวิจัยในระยะที่ 2

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมาย และ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มเป้าหมาย และการรวบรวมข้อมูลเอกสารต่าง ๆ มาวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการแจกแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติเพื่อหาค่าสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น อธิพจน์เส้นทาง ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการทดสอบค่าที (t-test)

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน สมการโครงสร้างเชิงเส้น อธิพจน์เส้นทางและการเปรียบเทียบโดยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจำแนกผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท

ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.6) อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 55.9) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 92) อาชีพทำไร่/ทำนา/ทำสวน (ร้อยละ 93.5) มีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน (ร้อยละ 48.1) พักอาศัยกับบุตร/หลาน (ร้อยละ 73.4) เป็นสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน (ร้อยละ 55.9) และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 37.6) และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ดังนี้ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{x}$ = 4.37, S.D.=.48) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\bar{x}$ = 4.27, S.D.=.64) การเข้าถึงบริการสุขภาพ ($\bar{x}$ = 4.24, S.D.=.62) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\bar{x}$ = 3.93, S.D.=.59) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 2.84, S.D.=1.26) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคามมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง .261 - .622 และเมื่อวิเคราะห์ความกลมกลืนของแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคาม ได้รับอิทธิพลโดยตรงจาก 4 ตัวแปร เรียงตามค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (0.49) ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (0.25) การเข้าถึงบริการสุขภาพ (0.08) และการมีส่วนร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ (0.06) โดยมีค่าอิทธิพลเส้นทางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้รับอิทธิพลโดยอ้อมจาก 5 ตัวแปร คือ 4 ตัวแปรที่ส่งผลโดยตรงดังกล่าวมาแล้วและเพิ่มเติมอีก 1 ตัวแปรคือ แรงสนับสนุนทางสังคม (0.01)

2. เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมบริหารกายและจิต กิจกรรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมตรวจสุขภาพ และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์จัดทำเพื่อละลายพฤติกรรมและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ฝึกความพร้อมเพรียงในการทำงานเป็นทีม สร้างความสนุกสนานและคลายความเครียด กิจกรรมบริหารกายและจิตด้วยการสวดมนต์และสมาธิบำบัดแบบ SKT

1-7 ใช้ในการสร้างเสริมและเยียวยาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมใช้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในด้านต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยผู้สูงอายุ อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย อนามัยส่วนบุคคล และ อายุมข อีกทั้งยังเป็นการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสามารถและคุณค่าของผู้สูงอายุ ประโยชน์การมารับบริการสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมตรวจสุขภาพเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ และกิจกรรมเยี่ยมบ้านเป็นการติดตามและเฝ้าสังเกตพฤติกรรมเพื่อประเมินสุขภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และลดระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน นอกจากนั้นยังสร้างขวัญและกำลังใจผู้สูงอายุไม่รู้สึกลำบากใจ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกระตุ้นเตือนสมาชิกในครอบครัวในการดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท

ผลการวิจัยพบว่า จากการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังการทดลองดีกว่าระยะก่อนการทดลอง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังการทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยตรงต่อตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยตรงต่อตัวแปรพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมบริหารกายและจิต กิจกรรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมตรวจสุขภาพ และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน

3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า การประเมินผลหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดมหาสารคาม สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้รับผลโดยอ้อมจาก 5 ตัวแปร เรียงตามค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากหาน้อย คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีส่วนร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้รับผลโดยตรงจาก 4 ตัวแปรดังกล่าวมาแล้ว ยกเว้นตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าอิทธิพลเส้นทางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรทั้งหมดนี้เป็นตัวกำหนดรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ในรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นอกจากนั้น ผลการทดลองใช้รูปแบบ

พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมากกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการอภิปรายผลโดยแยกเป็นแต่ละปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงเท่านั้น ดังนี้

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้ามนุษย์มีการรับรู้ว่ามีความสามารถอะไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Bandura, 1997) หากการรับรู้ความสามารถเป็นไปในทางที่ดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ดีเช่นกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง พัฒนาความรู้สึกจากภายในผ่านการใช้กิจกรรมในรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุค้นพบตนเอง รับรู้ถึงคุณค่าตนเอง สร้างกระบวนการทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้น และสังเกตได้ว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

1.1 ตระหนักและเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น สื่อสัถย์ต่อความรู้สึกและความสามารถของตนเอง มีความยินดีที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเองกับผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะยอมรับข้อบกพร่องของตนเองเพื่อที่จะหาโอกาสปรับปรุงจากประสบการณ์ตรงของผู้อื่นหรือตัวแบบที่มีวิธีการในการจัดการปัญหาที่ประสบความสำเร็จได้

1.2 มีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติของการสูงวัย เรียนรู้ที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะทางร่างกายหรือจิตใจ และสามารถดูแลสุขภาพตัวเองในระดับพื้นฐาน สร้างคุณประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคม มองเห็นคุณค่าของตัวเองมากยิ่งขึ้น มีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง เกิดเป็นความภาคภูมิใจและเห็นถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอุมากร ใจยังยืน (2559) ที่หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้ถึงความสามารถและศักยภาพของตนเองก็จะแสดงความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น นับเป็นผลดีในระยะยาว ดังนั้น หากจะทำการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีก็ต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วย

2. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้นเพื่อร่วมกันพัฒนาตนเองทั้งในด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา วัฒนธรรม และการศึกษาหลักธรรมในพุทธศาสนา รวมทั้งร่วมกันพัฒนาสังคมและประเทศชาติ (บรรลุศิริพานิช, 2539, น.19) ดังนั้น ผู้วิจัยใช้กิจกรรมต่าง ๆ ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน และสังเกตได้ว่าหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

2.1 มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ รู้สึกสนุกสนานและผ่อนคลายเมื่อได้ทำกิจกรรมกับคนวัยเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวามากขึ้น มองเห็นประโยชน์และคุณค่าในการเข้าร่วมสังคมมากยิ่งขึ้น

2.2 เรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่น ๆ จากการพูดคุยสนทนากันในประเด็นต่าง ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับผู้อื่นด้วยความยินดีและเต็มใจเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

2.3 รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมหรือสังคมในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาอย่างหนึ่งอย่างใดที่เกิดขึ้นในชุมชน มองเห็นคุณค่าของตัวเองและมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองมากยิ่งขึ้น

2.4 มีความกล้าในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัว และมีความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี และรู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นและเชื่อถือได้จากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญโดยตรง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร ผิวหอม (2557) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ โดยหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 โดยที่การจัดกิจกรรมถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้สมาชิกได้ประโยชน์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความพึงพอใจในชีวิตและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทางสังคม นอกจากนั้น การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ปัจจัยด้านความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ Kelly, J.A. and Amirkhanian, Y.A. (2003) เสนอแบบจำลอง KAP (Knowledge-Attitude-Practice) เพื่อใช้ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบของพฤติกรรมของมนุษย์และกำหนดโปรแกรมปรับเปลี่ยนหรือดัดแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ แนวคิดนี้ได้นำมาใช้ในการวิจัยและการอธิบายพฤติกรรมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรม วิธีการปฏิบัติพฤติกรรม และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากทั้งสามสิ่งมีความสัมพันธ์กันทางบวกให้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้เพิ่มขึ้น ถ้ามีความสัมพันธ์กันทางลบจะต้องทำการให้ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ดีขึ้นเพื่อให้กลับปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยด้านความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ จึงทำการจัดกิจกรรมไว้ในรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสังเกตได้ว่าการทดลองใช้รูปแบบ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติญา ฉลาดล้น, สุทธิพร มูลศาสตร์ และวรรณรัตน์ ลาวัณ (2560) ทำการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีการให้ความรู้และฝึกทักษะร่วมด้วย และมีการแลกเปลี่ยนความเห็น นำผลจากสิ่งที่ได้จากการอบรมไปปฏิบัติจริง ทำให้เกิดความน่าสนใจ น่าเชื่อถือและเป็นแบบอย่างให้นำไปปฏิบัติได้ จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี

4. ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพนเชนสกีและโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเข้ารับบริการด้านสุขภาพนั้น มีปัจจัยด้านการให้บริการและการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการมาเกี่ยวข้องในหลายลักษณะ คือ ความเพียงพอของการบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ การอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ และการยอมรับในบริการ แนวคิดนี้แสดงให้เห็นว่า ประชาชนจะไม่มารับบริการด้านสุขภาพหากไม่สะดวกไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด เช่น ระยะทางที่ไกล ค่าใช้จ่ายในการตรวจสูงมากเกินไปที่จะสามารถจ่ายได้ ประชาชนจึงเลือกที่จะไม่เข้ารับบริการสุขภาพ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยเกี่ยวกับการจัดหาบริการทางด้านสุขภาพอนามัยที่เพียงพอและเข้าถึงได้ จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรคำนึงถึงในการจัดโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสำคัญอย่างมากต่อพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ จึงทำการจัดกิจกรรมไว้ในรูปแบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และจากการสังเกตการณ์หลังจากทดลองใช้รูปแบบ มีข้อสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น ดังนี้

4.1 เล็งเห็นถึงสิทธิที่พึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุไทยที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐ จากที่เคยมีความเข้าใจที่ผิดหรือคลาดเคลื่อนว่า การเข้ารับบริการสุขภาพเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

4.2 มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการขั้นตอนของการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพ และมีความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการมากยิ่งขึ้นว่าจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหากมีความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องการคำตอบหรือการแก้ไขจากผู้ที่มีความรู้หรือเชี่ยวชาญในด้านสุขภาพโดยเฉพาะ

4.3 มีการดูแลสุขภาพตัวเองที่ดีขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยหรือความเจ็บป่วยในระดับที่ร้ายแรงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากได้รับทราบถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพลศักดิ์ พุ่มวิเศษ (2556) เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและการตรวจรักษาที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย รวมถึงปัญหาเรื่องระยะทางจากที่พักอาศัยถึงสถานที่บริการสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ และผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และอาจารย์เชิดชู ฉวีวรรณ บุญสุยา และชนินทร์ เจริญกุล (2562) ได้ศึกษาถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดสังคมมีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสิทธิหลักประกันถ้วนหน้าอาศัยอยู่ในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สิ่งที่น่าสนใจในผลการวิจัยคือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าผู้ไม่เข้าร่วมกิจกรรมถึง 2.03 เท่า และผู้ที่รับรู้สิทธิประโยชน์ในระดับมากก็เข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมากด้วยเช่นกัน การใช้บริการสุขภาพในลำดับต้น ๆ เกิดจากการคัดกรองด้วยตนเองในเบื้องต้นซึ่งสามารถทำได้โดย อสม. จึงเป็นการง่ายที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเหล่านี้ได้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ควรนำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบทนี้ ไปใช้ในการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ครอบครัว ญาติสนิท หรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและแน่นแฟ้นยิ่งขึ้นในระดับปฐมภูมิซึ่งบุคคลกลุ่มนี้มีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากโดยเฉพาะด้านจิตใจ และดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

1.2 ควรให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความเข้าใจและเสริมสร้างเจตคติที่ดีในการเห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุเป็นประจำ เพื่อให้ทั้งผู้สูงอายุและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ถึงความสามารถของผู้สูงอายุ และตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.3 ควรมีการติดตามผลของการใช้งานรูปแบบในระยะยาว เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อขยายผลการศึกษากว้าง เช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะพื้นฐานการสนับสนุนจากครอบครัวที่แตกต่างกัน หรือในกลุ่มที่ได้รับบริการสุขภาพจากภาครัฐในความถี่ที่แตกต่างกัน

2.2 ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ไม่สามารถทำได้โดยปราศจากความร่วมมือจากภาคส่วนอื่น ๆ จึงควรมีความร่วมมือสนับสนุนจากภาครัฐ ท้องถิ่น และครอบครัวในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผศ.ดร. รังสรรค์ สิงห์เลิศ และรศ.ดร.ณรงค์ฤทธิ์ โสกา ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มยุทธศาสตร์งานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2562). *เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1/2562*.
- ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, สุทธิพร มูลศาสตร์ และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2560). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 27(2), 154-167.
- บรรลถ ศิริพานิช. (2539). *ชมรมผู้สูงอายุ: การศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิญญาน.
- ประภัสสร ผิวหอม. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- พูนศักดิ์ พุ่มวิเศษ. (2556). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี*. นนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2561, จาก https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=6422
- อาจารย์ เชิดชู, ฉวีวรรณ บุญสุยา และชนินทร์ เจริญกุล. (2562). การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*. 12(2), 1-13.
- อุมากร ใจยังยืน และสุภาภรณ์ วรอรุณ. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองการสนับสนุนของครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง*. *Journal of Nursing, Siam University*. 19(33), 20-33.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.
- Kelly, J.A. and Amirkhanian, Y.A., (2003), The newest epidemic: a review of HIV/ AIDS in Central and Eastern Europe, *International Journal of STD and AIDS*, 14: 361–371.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), pp. 127-144.
- United Nations. (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. (pp. 5-30). New York: United Nations Press.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory Analysis*. (2nd ed). New York: Harper and Row.