

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสน์ Development Healthcare Management for The Elderly Under Condition of two Religions

สอาดะ พันธุ์สะ

Saada Phanthusa

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา

Mueang Sogkhla District Public Health Office

(Received: April 2, 2025; Revised: May 24, 2025; Accepted: June 10, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ 2) สร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสน์ 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสน์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ.2563 จำนวน 89 คน การดำเนินกระบวนการวิจัย มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหา ความต้องการในการดูแลสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ค่า .67 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสภาพปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพ เท่ากับ .93 และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 ยกร่างรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสน์

ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 61.80 โดยโรคประจำตัวหลัก คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 58.18 และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 21.81 2) รูปแบบการพัฒนาการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสน์ 5 ชุดกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การเสริมสร้างด้านนันทนาการ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง และการเยี่ยมบ้านและการเสริมแรง 3) หลังใช้รูปแบบ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: “การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ”, “2ศาสนา”, “ผู้สูงอายุติดบ้าน”

Abstract

The research and development (R&D) have the purpose to 1) investigate the elderly population's healthcare demands and social participation. 2) to establish and develop healthcare management strategies for the elderly under the conditions of two religions. 3) to investigate the effectiveness of healthcare management approaches for the elderly under conditions of two religions. The sample consisted of 89 elderly individuals residing Sub-district in 2020. The research process has 3 steps: Step 1: Study the problems, needs in health care and participation in social activities of the elderly. Step 2: Create and develop a model for managing health care for the elderly. Step 3: Study the effectiveness of the model for managing health care for the elderly. A questionnaire comprising three sections was used: general information, health problems and care needs of the elderly, and participation in social activities. The reliability coefficients using Cronbach's Alpha were .93 and .95, respectively. Data analysis utilized descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Step 2, Create and develop a healthcare management model for the elderly in the context of two religions in Koh Taew. The researcher synthesized the findings from Step 1 and relevant literature to draft a model for elderly healthcare management known as the "Kohtaew Elderly Model."

Research results were found as follows; 1) The main problems identified in the sample group were health issues, with 61.80% suffering from chronic diseases, primarily hypertension (58.18%) and diabetes (21.81%). 2) The model for elderly healthcare management within the context of two religions. The 5 activity sets consist of providing knowledge about common diseases in the elderly, enhancing recreation, demonstrating and practicing self-care, and visiting homes with reinforcement. 3) Participation in social activities, daily living routines, and family capabilities to manage self-care at home showed significant statistical improvement at the .001.

Keywords: "Elderly healthcare management", "two religions", "homebound elderly"

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:saada.ph1971@gmail.com)

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ประเทศไทยถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั่นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ มีอายุสูงกว่า 60 ปี ร้อยละ 15.6 ของประชากรทั้งประเทศ หรือ 10.42 ล้านคน และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completed Aged Society) และระดับสุดยอด (Super Aged Society)¹ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคน และในปีพ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน² ส่งผลกระทบต่อประมาณของภาครัฐและค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัย การเตรียมการรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ จำเป็นต้องได้รับการดูแล ฟื้นฟูให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และได้รับการบริการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งได้รับการดูแลและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและคงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด³

จากการทบทวนกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรดังกล่าวมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของภาระโรคที่มาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หายและมักมีภาวะทุพพลภาพตามมา⁴ ขณะเดียวกันอายุที่มากขึ้นก็ตามมาด้วยการถดถอยของสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงสมรรถนะทางกายและสมอง ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือได้จำกัดเพิ่มมากขึ้น และต้องการการดูแลจากบุคคลในครอบครัวมากขึ้นที่ โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และผู้ดูแลไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชน หรือสถานบริการ ในปี พ.ศ.2559 (After Action Review: AAR) พบว่าสาเหตุเกิดจากไม่มีการถอดบทเรียน ภาควิชาการไม่ครบทีมทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลครบทุกมิติ ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถูกละเลยเพิกเฉย ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง ยากจน และการคัดกรองไม่ครอบคลุม^{5,6}

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงทำให้ รพ.สต.เกาะแก้ว เทศบาลตำบลเกาะแก้ว มีการดำเนินงานพัฒนาต่อเนื่องจากปี 2559 เรื่องการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัย ใส่ใจดูแลทุกสิทธิ์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่ม LTC มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตัดบ้านติดเตียงลดลงร้อยละ 10 โดยมีเป้าหมายกลุ่ม LTC มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุ ตัดบ้านติดเตียงลดลง ซึ่งตำบลเกาะแก้วได้สมัครเข้าร่วมเป็นตำบล LTC ตั้งแต่ปี 2559 กิจกรรมการพัฒนา โดยใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้ง 3 วงรอบ เริ่มจากการวางแผนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข (PDCA) ดำเนินงานมาตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2559 – พฤษภาคม พ.ศ.2566 ซึ่งเป็นการดำเนินการภายใต้นโยบาย LTC ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุของการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ

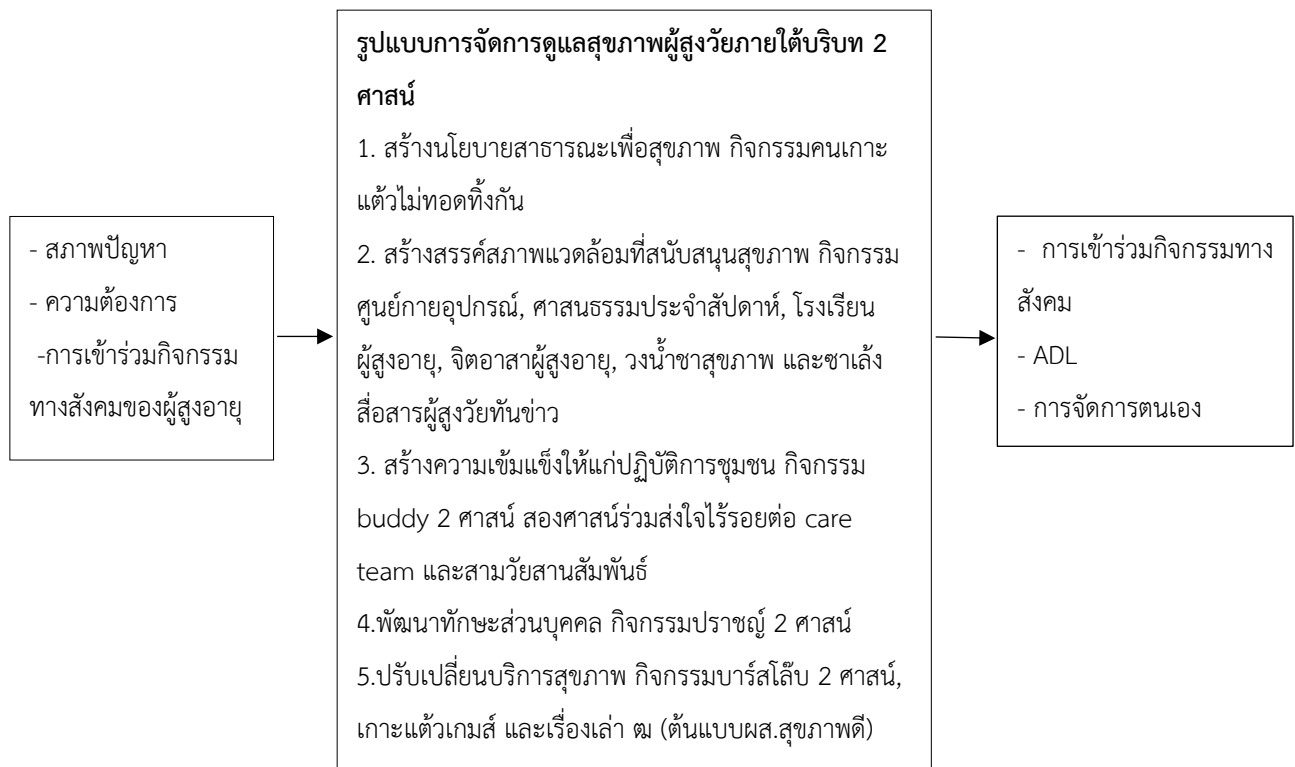
และสภาพแวดล้อม และมีการเชื่อมประสานกับภาคีเครือข่ายร่วมกันดูแลภายใต้สโลแกนคนเกาะแก้วไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ชุมชน ครอบครัว ซึ่งทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory) ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยไรอันและซาวิน (Ryan and Sawin) เป็นทฤษฎีเพื่อนำเสนออีกแนวทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การสร้างทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation) ส่งผลต่อความสำเร็จในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวโดยที่เชื่อว่า ครอบครัว และผู้ป่วยเป็นหน่วยเดียวกัน (family as a unit) โดยมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและมีการเกื้อหนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นศูนย์กลางในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม และปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงวัยตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบล เกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองรายบุคคลและครอบครัว Ryan & Sawin เป็นทฤษฎีเพื่อนำเสนออีกแนวทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การสร้างทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation) ส่งผลต่อความสำเร็จในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการในช่วงตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,054 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1,054 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณกรณีที่ประชากรมีจำนวนไม่แน่นอน (Infinite Population)⁷ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างสุ่มแบบชั้นภูมิ กำหนดสัดส่วนตามหมู่บ้านจำนวนทั้งสิ้น 89 คน

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ ซึ่งถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาและความต้องการสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับจากคะแนนเต็ม 4 หมายถึง มากที่สุด ถึง 0 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุดการแปลผลการร่วมกิจกรรมทางสังคมใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนล่างของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2560)⁴ จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนล่างของกิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ (2560)⁴ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับจากคะแนนเต็ม 4 หมายถึง มากที่สุด ถึง 0 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุดการแปลผลการร่วมกิจกรรมทางสังคมใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำไปคำนวณดัชนีความสอดคล้อง (Content Validity Index - CVI) ได้ค่า เท่ากับ .67 ขึ้นไป สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 นำรูปแบบที่ได้ kohtal elderly model ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ โดยมีผู้เชี่ยวชาญแก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ มาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสภาพปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพ เท่ากับ .93 และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากรพ. สงขลา รหัสหนังสือรับรอง SKH IRB 2021-Nrt-O3-1009 โรงพยาบาลสงขลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินกระบวนการวิจัย มี 3 ขั้นตอน โดยดำเนินการในช่วงตุลาคม 2564 – พฤษภาคม 2566 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหา ความต้องการในการดูแลสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยศึกษาทำการสอบถามกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ นำรูปแบบที่ได้ kohtal elderly model ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสตร์ ขั้นตอนนี้เป็นใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสตร์ โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.04 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 35.96 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.40 และมีบางส่วนอยู่ในช่วง 70 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.60 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.57 รองลงมาคือระดับดีมาก การมีโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 61.80 โดยโรคประจำตัวหลัก คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 58.18 และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 21.81

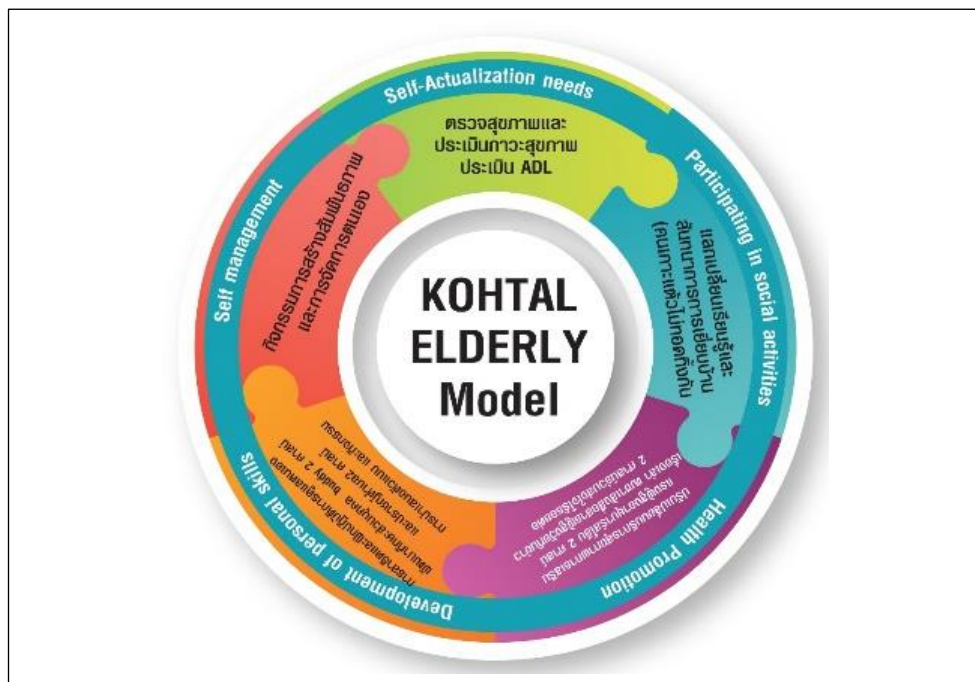
1.2 ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

1) ความต้องการในการดูแลสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยังต้องการการดูแลช่วยเหลือ โดยประเมิน ADL พบว่า ผู้สูงอายุ ทุกคนอยู่ในกลุ่มติดบ้าน (คะแนน 5 – 11) คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.47 สามารถช่วยเหลือและดูแลตัวเองได้บ้าง

2) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า ค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุ มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเท่ากับ 2.52 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 ซึ่งจัดอยู่ในระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมปานกลาง

2. รูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบล เกาะแก้ว อำเภอมือง จังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ “kohtal elderly model” ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ แล้วนักวิจัยนำมาปรับปรุงและพัฒนาได้ 5 ชุดกิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กิจกรรมคนเกาะแก้วไม่ทอดทิ้งกัน 2) สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ กิจกรรมศูนย์กายอุปกรณ์, ศาสนธรรมประจำสัปดาห์, โรงเรียนผู้สูงอายุ, จิตอาสาผู้สูงอายุ, วงน้ำชาสุขภาพ และชาเลี้ยงสื่อสารผู้สูงวัยทันข่าว 3) สร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน กิจกรรม buddy 2 ศาสน์ สองศาสนาร่วมส่งใจไร้รอยต่อ care team และสามวัยสานสัมพันธ์ 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล กิจกรรมปราชญ์ 2 ศาสน์ และ 5) ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ กิจกรรมบาร์สโลบ 2 ศาสน์, เกาะแก้วเกมส์ และเรื่องเล่า ฒ (ต้นแบบผส.สุขภาพดี) สามารถแสดงรูปแบบดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ “kohtal elderly model”

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอมือ จังหวัดสงขลา

การเปรียบเทียบค่าที่เปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 2.52 อยู่ระดับปานกลาง และมี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 และพบว่าหลังการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 3.01 อยู่ในระดับสูง และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตาราง 1 การเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (n = 89)

	Mean	SD	Z	p-value (1-tailed)
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
ก่อนใช้รูปแบบ	2.52	0.63	-8.015	<.001
หลังใช้รูปแบบ	3.01	0.40		

ตาราง 2 แสดงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ของผู้สูงอายุตำบลเกาะแก้วหลังใช้รูปแบบ (n = 89)

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหลังใช้รูปแบบ	ระดับการเข้าร่วม					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	ทำทุก ครั้ง	ทำเกือบ ทุกครั้ง	ทำบ้าง บางครั้ง	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย			
1. ทำกิจกรรมร่วมกับ ลูกหลานของตนเอง/ ลูกหลานของเพื่อน บ้าน/เพื่อนบ้าน	42.7 (38)	57.3 (51)	0	0	0	3.43	.497	สูง
2. เข้าร่วมโครงการ อบรมเพื่อเพิ่มเติม ความรู้	19.1 (17)	68.5 (61)	5.6 (5)	6.7 (6)	0	3.00	.723	สูง
3. เยี่ยมเยียนญาติมิตร และเพื่อนฝูง	12.4 (11)	62.9 (516)	19.1 (17)	5.6 (5)	0	2.82	.716	สูง
4. เข้าร่วมกิจกรรมจิต อาสาในชุมชน	27.0 (24)	41.6 (37)	15.7 (14)	15.7 (14)	0	2.80	1.013	สูง
5. เข้าร่วมกิจกรรม งานบุญต่าง ๆ	29.2 (26)	38.2 (34)	30.3 (27)	2.2 (2)	0	2.94	.831	สูง

ตาราง 2 แสดงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลเกาะเต่าหลังใช้รูปแบบ (n = 89) (ต่อ)

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหลังใช้รูปแบบ	ระดับการเข้าร่วม					Mean	S.D.	แปลผล
	ทำทุก ครั้ง	ทำเกือบ ทุกครั้ง	ทำบ้าง บางครั้ง	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ทำเลย			
6. เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมอื่น	28.1 (25)	52.8 (47)	19.1 (17)	0	0	3.09	.685	สูง
7. เข้าร่วมการประชุมในชุมชน	1.1 (1)	66.3 (59)	31.5 (28)	1.1 (1)	0	2.67	.517	ปานกลาง
8. ไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์	29.2 (26)	48.3 (43)	22.5 (20)	0	0	3.07	.720	สูง
9. ร่วมนั่งเสนาในร้านน้ำชา กาแฟ	29.2 (26)	49.4 (44)	21.3 (19)	0	0	3.08	.711	สูง
10. ใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์อีเมลหรือค้นหาข้อมูล	32.6 (29)	53.9 (48)	13.5 (12)	0	0	3.19	.655	สูง
11. เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายกับเพื่อนบ้าน	7.9 (7)	83.1 (74)	9 (8)	0	0	2.99	.413	สูง
12. ร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน	30.3 (27)	60.7 (54)	9.0 (8)	0	0	3.21	.593	สูง
13. ร่วมกิจกรรมทัศนศึกษากับเพื่อนบ้านหรือชุมชน	6.7 (6)	74.2 (66)	19.1 (17)	0	0	2.88	.496	สูง
ภาพรวมของการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ตำบลเกาะเต่า						3.01	.40	สูง

หลังใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมในพื้นที่ รพ.สต.เกาะแก้ว ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุพบว่าก่อนใช้รูปแบบการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสู่ภาวะติดสังคมผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้านร้อยละ 100 หลังใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้านเหลือร้อยละ 76.7 และมีภาวะติดสังคมเพิ่มเป็นร้อยละ 23.3 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3 ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบลเกาะแก้ว kohtal elderly model (n=89)

	Mean	SD	Z	p-value (1-tailed)
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
ก่อนใช้รูปแบบ	2.52	0.63	-8.015	<.001
หลังใช้รูปแบบ	3.01	0.40		
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
ก่อนใช้รูปแบบ	9.47	2.07	-4.271	<.001
หลังใช้รูปแบบ	16.33	2.56		
ความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน				
ก่อนใช้รูปแบบ	3.12	0.54	-5.319	<.001
หลังใช้รูปแบบ	3.40	.035		

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบลเกาะแก้ว ทำให้ทราบถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงวัยตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา สร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา และประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ดังนี้

1. ปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงวัย

ผลการศึกษาภาพรวมผู้สูงอายุการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงวัย โดยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บ้าง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อยู่ในเกณฑ์ของผู้สูงอายุติดบ้านทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.47 ดังนั้นผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ หรืออาจมีอุปสรรคบางประการในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโรคประจำตัวของตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 61.80 สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี รัตนเมืองเพรียว และชนิษฐา พรหมกระโทก⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ ด้วงปาน, รัตน์ชนก ไตรวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ⁶ พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา มีปัญหาโรคประจำตัวร้อยละ 77.25

2) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงวัย

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 โดยกิจกรรมที่มีการเข้าร่วมเยอะที่สุด คือการทำกิจกรรมร่วมกับลูกหลานของตนเอง/ลูกหลานของเพื่อนบ้าน/เพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.00 คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ การใช้คอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์ อีเมลล์ หรือหาข้อมูล มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.88 อยู่ในระดับสูง และกิจกรรมที่เข้าร่วมน้อยที่สุดคือ การร่วมนั่งเสวนาในร้านน้ำชา กาแฟ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.11 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ ด้วงปาน, รัตน์ชนก ไตรวรรณ และกิตติพร เนาว์สุวรรณ⁶ พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดสงขลา มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.65, SD = 1.20)

2. รูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

การพัฒนารูปแบบ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การยกร่างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดกรอบรูปแบบโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากขั้นตอนที่ 1 เป็นแนวทางในการ ออกแบบกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยภายใต้บริบท 2 ศาสน์ตำบลเกาะแก้ว ได้ 5 ชุดกิจกรรมที่นำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

โดยกิจกรรมที่ 1 ในการให้ความรู้เรื่องโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุใส่ใจและสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และเพื่อให้เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเชียง เกาซิด และพรรณราช เทียมทัน⁹ พบว่าสาเหตุที่การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นมีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งนั้น เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีสุขภาพดีแล้ว จึงไม่จำเป็นที่จะต้องออกกำลังกาย หรือเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอีก ดังนั้นรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ที่พัฒนาขึ้นนั้น มีขั้นตอนในการรับรู้ผลการประเมินสมรรถภาพทางร่างกาย

ของตนเอง เพื่อให้รับรู้สถานการณ์ด้านสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งมีการพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory : SCT) ของ นักจิตวิทยาอัลเบิร์ต แบนดูรา โดยมีการอธิบายเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเอง ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เขาจะแสดงซึ่ง พฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นกิจกรรมที่ 1 จึงเป็นการกระตุ้นการปฏิบัติผ่านการรับรู้ถึง สถานการณ์ทางสุขภาพของตนเอง และวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 และ 4 เป็นการเสริมสร้างด้านนันทนาการ เพื่อสร้างการเข้าร่วมทางสังคม โดยใช้กิจกรรม นันทนาการทางศาสนา หรือวันสำคัญอื่น ๆ ในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และละลายพฤติกรรม โดยใช้กิจกรรม นันทนาการเป็นหลัก และสนใจในการส่งเสริมการเข้าร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของปรีดาภรณ์ ดวงใจดี และ คณะ¹⁰ พบว่าสาเหตุที่ผู้สูงอายุสนใจทำกิจกรรมนันทนาการ คือ กิจกรรมเพื่อสุขภาพของตนเอง กิจกรรมเพื่อ สังคม กิจกรรมท่องเที่ยว คือ เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ และสอดคล้องกับ การศึกษาของณัฐชนก อินสี (2562)¹¹ พบว่าความต้องการในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมออกกำลังกาย รองลงมา คือ กิจกรรมนันทนาการบำบัด

กิจกรรมที่ 3 ได้มีการใช้การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ ถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ และได้ฝึกทำด้วยตนเอง ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ จะทำให้เกิดความถูกต้อง และ แม่นยำในการปฏิบัติมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา¹² ที่มีการกล่าวถึง การ ใช้ตัวแบบ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น จะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบ ความสำเร็จได้

กิจกรรมที่ 5 การเยี่ยมบ้านและการเสริมแรง การชักนำกระตุ้นเตือนการให้กำลังใจ หรือให้คุณค่าแก่ ผู้สูงอายุ เพื่อติดตามให้กำลังใจ ชักถามการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวความเป็นอยู่ปัจจุบัน และความต้องการ อื่น ๆ เพื่อช่วยกระตุ้นเตือน และเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นการใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ และให้กำลังใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment)¹³ ที่กล่าว ว่าเป็นการเสริมพลังอำนาจนี้ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถ และทักษะต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ก็จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของจิตินันท์ นาคผู้ และรศ.ดร.สุภาณี สนธิรัตน์¹⁴ พบว่าการ เสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้บริบท 2 ศาสน์ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอมือ จังหวัดสงขลา

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวัดประสิทธิผลผ่านการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผ่านแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน บาร์เธลเอคทีแวล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมผ่านแบบประเมินคะแนนการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเป็นการวัดผลจากค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากใช้รูปแบบ โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

การวัดผลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากแบบประเมิน ADL ก่อนและหลังใช้รูปแบบ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยของการประเมิน ADL หรือมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนแปลงหลังใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ระดับ 0.001 โดยก่อนใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.52 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 และเมื่อใช้รูปแบบแล้ว มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.01 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 มีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มมากขึ้น

การเปรียบเทียบค่าที่เปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 2.52 อยู่ระดับปานกลาง และ มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 และพบว่าหลังการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 3.01 อยู่ในระดับสูง และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40

การเปรียบเทียบค่าที่เปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านตามเกณฑ์ที่กำหนด ของผู้สูงอายุตำบลเกาะแก้ว อำเภอมือ พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยของความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน เท่ากับ 3.12 และ มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 และพบว่าหลังการใช้รูปแบบ ค่าเฉลี่ยของความสามารถของครอบครัวต่อการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน เท่ากับ 3.40 อยู่ในระดับสูง และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.035 โดยเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำผลการวิจัยไปใช้ ผลวิจัยพบว่ารูปแบบการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตัดบ้านสู่ภาวะติดสังคมมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุติดบ้าน ในตำบล เกาะแก้ว ดังนั้น ควรมีการนำรูปแบบดังกล่าวมาปรับใช้ในระดับนโยบาย และนำมาใช้ในพื้นที่ที่มีบริบททางศาสนา หรือพื้นที่ที่มีการผสมผสานของวัฒนธรรม

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มที่มีคะแนนกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีค่าคะแนนมากกว่า 11 และต่ำกว่า 6 เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการใช้รูปแบบ และควรมีการนำปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *The Ottawa charter for health promotion* [Internet]. 1986 [cited 2018 Apr 27]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>.
2. เกษรา โพธิ์เย็น. สังคมผู้สูงอายุ : โอกาสของธุรกิจที่ยั่งยืนในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1: กรุงเทพฯ. 2562.
3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สังคมผู้สูงอายุ : นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ. 2557. [ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2561] จาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>.
4. กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริสา สุวรรณราช. สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรดิตถ์. 2562;11(2): 118–132.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. ข้อมูลผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาจากระบบรายงาน. 2563. [ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2563] จาก <https://skho.moph.go.th/intro.php>
6. ณรงค์ ด้วงปาน และคณะ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุการเปลี่ยนผ่านจากภาวะติดบ้านไปสู่ติดสังคม ในจังหวัดสงขลา. 2560.
7. Jrojkul, P. *Nursing Research, Concepts, Principles and Practices*. Bangkok: Sangsue. 2005. (in Thai)
8. รัชณี รัตนเมืองเพรียว และชนิษฐา พรหมกระโทก. การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านโดยมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลป่าตอง อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น. 2567;5(2), 158 – 174.
9. เขียง เกาขิต และพรรณราช เทียมทัน. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. สุทธิปริทัศน์. 2559;30(94), 112 – 126.
10. ปรีดาภรณ์ ดวงใจดี และคณะ. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารศาสตร์การศึกษาและการพัฒนามนุษย์. 2561;2(2), 112 – 120.
11. ณัฐชนก อินสี. ความต้องการกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร. 2562. [ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2563], จาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/ml10/6114962059.pdf>
12. ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(2), 58 –65.

13. เกศินี วงศ์สุบิน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดนนทบุรี. 2560 [ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2563] จาก <http://pongnamron.thaiddhs.com:10838/doc/wichakan/Research>
14. จิตินันท์ นาคผู้ และรศ.ดร. สุปาณี สนธิรัตน์. การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2558;41(1), 88 – 104