

การวิจัยเรื่องความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดจันทบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา Research and Development (R & D) แบ่งเป็น 3 ระยะ

โดยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ ระยะที่ 2 เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นใช้แผนการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว ที่มีการวัดก่อนและวัดหลังการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มแกนนำชุมชน 10 คน และผู้สูงอายุ 30 คน ในตำบลท่าช้าง จังหวัด จันทบุรี ระยะที่ 3 เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การบันทึกประจำวัน การระดมความคิด การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนา การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวน เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired simples t-test และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการทดสอบค่าที ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired simples t-test โดยศึกษาในช่วงเดือนมกราคม ถึง กันยายน 2564 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มแกนนำชุมชน คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 10 คน และเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน ที่คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบปลายเปิด(กึ่งโครงสร้าง) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจเพื่อใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยเครื่องมือแบบสัมภาษณ์มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนความครบถ้วนสมบูรณ์และความครอบคลุมของคำถามก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน นำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล(Key information) จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นไปตามหลักการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเจาะเจาะจง เพื่อให้ได้เนื้อหาเชิงลึก มีความน่าเชื่อถือและมีเหตุผล เพื่อให้เกิดการสังเคราะห์องค์ความรู้ในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงในผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณในการพัฒนาออกแบบกิจกรรมโดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดประชุมเสนอข้อมูลแก่ชุมชนพร้อมกับชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างจากการทำประชาคมให้ผู้สูงอายุช่วยกันเลือกลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการในกิจกรรมที่ชุมชนเห็นความสำคัญและร่วมกันเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน บันทึกพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและบันทึกการสนทนาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในขณะจัดสนทนากลุ่มในประเด็นการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งความต้องการด้านร่างกาย และด้านจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นไปตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข นำผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และนำมาพัฒนาออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานบนพื้นฐานความต้องการของชุมชนโดยมีส่วนร่วมของชุมชนบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลังจากนั้นวัดประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุครั้งที่ 1 เพื่อนำมาใช้ประกอบกับการประเมินพัฒนาการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงให้สอดคล้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน หมู่ 5 บ้านเขาแก้ว ตำบลท่าช้าง จำนวนผู้สูงอายุ 30 คน ระยะที่ 3 การทดลองใช้กิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพร่วมกับกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพร้อมทั้งประเมินกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ 1) เครื่องมือชุดที่ 6 แบบทดสอบความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดจันทบุรี 2) เครื่องมือชุดที่ 7 แบบทดสอบความรู้หลังเข้าร่วมโครงการวิจัย ความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตาม 3 อ. 2 ส.แบบหลายตัวเลือกจำนวน 10 ข้อ 3) เครื่องมือชุดที่ 8 แบบสอบถามความพึงพอใจการเข้าร่วมโครงการวิจัย ความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) และข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้วและนำมาทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรในการวิจัย จำนวน 10 คน โดยวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ก่อนนำมาใช้จริง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) จัดประชุมชี้แจงทีมงานเก็บข้อมูลภาคสนาม 2) แจกจ่ายแบบสอบถามให้ทีมงาน 3) ทีมงานไปเก็บข้อมูลหลังจัดกิจกรรม 4) รวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ข้อมูล นำผลการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณค่าสถิติด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) 2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired samples t-test 3) เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการทดสอบค่าที ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired samples t-test

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 10.0 และเพศหญิง ร้อยละ 90.0 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 66-70 ปี ร้อยละ 13.3 ระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนท่าช้าง หมู่ 5 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ถึงร้อยละ 40.0 รองมาคือระดับประถมศึกษาคิดเป็น ร้อยละ 36.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.3 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 6.7 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 3.3 ผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชนโดยเป็นอาสาสมัคร/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 36.7 เป็นปราชญ์ชุมชน ร้อยละ 6.7 และเป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 56.7

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนทนาในกลุ่มผู้สูงอายุและแกนนำชุมชนได้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยง ระหว่าง ประเด็นการพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ 3) ด้านสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเชื่อมโยงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

สู่ความมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง บนพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพแสดงออก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของความมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แบบพอประมาณไม่มากไม่น้อยจนเกินไป ความมีเหตุผลในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกัน ในแต่ละด้านที่มุ่งสู่การพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ตำบลท่าช้าง จังหวัด จันทบุรี ได้รูปแบบการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐาน หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตที่ได้ และผลลัพธ์ บนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข 4 มิติ ได้แก่ คุณธรรม ความรู้ ร่วมกับ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่พอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมผลักดันให้เกิด การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรค ไร้เชื้อที่สำคัญในผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดผลลัพธ์คือคุณภาพชีวิตที่ดีและ ยั่งยืน ดังนั้นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดของ กระบวนการต่าง ๆ ร่วมกันเป็นขั้นตอนเพื่อนำมาซึ่งผลลัพธ์คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุบนพื้นฐาน การมีส่วนร่วมของชุมชนนำรูปแบบกิจกรรมไปทดลองใช้เพื่อประเมินประสิทธิผลพบว่า

เมื่อวิเคราะห์ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 5 ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญอยู่ ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.67 รองมาคือเป็นผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการ ปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องในระดับ ดี ร้อยละ 16.67 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้างในระดับพอใช้ ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ เมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดต่อของประชาชน ผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมู่ 5 ตำบลท่าช้าง (n = 30) จำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนนพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดต่อไม่ถูกต้องในระดับ ไม่ดี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดต่อได้ถูกต้อง เล็กน้อยในระดับพอใช้ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ สถิติ Paired Sample t-test พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลัง เข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < 0.001$)

ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 รองมาคือมีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี ร้อยละ 23.33

และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับ ดี ร้อยละ 100 ,93.33, และร้อยละ 90.00 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายพบว่าอยู่ในระดับระดับปานกลางร้อยละ 60 และอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 40 และเมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) จากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับคุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับ ดี กว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < 0.001$)

ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

5 ครั้ง จำนวน 30 คน ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่สำคัญในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยชุมชนในการประยุกต์ใช้ท่ารำไทยย้อนยุค และการเต้นบาร์โพล และกิจกรรมเสริมรายได้จากการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพโดยประยุกต์ใช้กะละมังเพื่อประหยัดเนื้อที่และสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเนื้อที่บริเวณบ้านพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.67 จำแนกระดับความพึงพอใจรายด้านพบว่า ด้านวิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอด ร้อยละ 66.7 (ค่าเฉลี่ย 4.47) สถานที่ในการอบรมเหมาะสม ร้อยละ 66.7 (ค่าเฉลี่ย 4.50) ด้านหัวข้อการอบรมตรงตามความต้องการ/ความสนใจ ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ย 4.17) อาหารและเครื่องดื่มเพียงพอ ร้อยละ 50 (ค่าเฉลี่ย 4.33) เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสมเพียงพอ ร้อยละ 56.7 (ค่าเฉลี่ย 4.43) ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมเหมาะสม ร้อยละ 53.3 (ค่าเฉลี่ย 4.33) ระดับความรู้ทักษะประสบการณ์หลังเข้าอบรม ร้อยละ 53.3 (ค่าเฉลี่ย 4.47) ความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับเวลาและค่าใช้จ่ายร้อยละ 36.7 (ค่าเฉลี่ย 4.07) สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติได้ร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.17) และสามารถนำความรู้ไปขยายผลต่อในด้านกาให้คำปรึกษา ร้อยละ 43.3 (ค่าเฉลี่ย 4.17) อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านได้ประโยชน์จากโครงการมากน้อยเพียงใดร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.13) จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือในการสาธิตร้อยละ 43.3 (ค่าเฉลี่ย 4.17) และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปเผยแพร่ในชุมชนตนเองและใกล้เคียงได้ร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.17) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนา กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หมู่ 5 ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อมและความเชื่อส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 รองมาคือมีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี ร้อยละ 23.33 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับ ดี ร้อยละ 100 ,93.33, และร้อยละ 90.00 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายพบว่ามีอยู่ในระดับระดับปานกลางร้อยละ 60 และอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 40 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐกัญญ์ อ่องเอื้อ (2564) ศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรีและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรีจำแนกตาม เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษาและสถานภาพการสมรส กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมืองบ้านสวนที่มีอายุ60 ปีขึ้นไป จำนวน 165 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอยู่ในระดับดีมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นอันดับ 1 อยู่ในระดับดีมากรองลงมาคือ ด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมาก ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีมากและลำดับสุดท้ายคือด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรีพบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศอาชีพ อายุระดับการศึกษาและสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของพิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และ เวธกา กลิ่นวิจิต (2561) ประเมินคุณภาพชีวิต ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียงของผู้สูงวัยบนพื้นฐานแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี ร้อยละ 44 ด้านร่างกาย จิตใจ และ สัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54, 56 และ 54 ตามลำดับ ส่วนด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 76 ศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุค่อนข้างเหมาะสม แต่ยังพบปัญหาด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่ยังไม่เหมาะสม

2) เพื่อประเมินความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุ

การประเมินคะแนนความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.67 รองมาคือเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องในระดับ ดี ร้อยละ 16.67 และมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้างในระดับพอใช้ ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อของประชาชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหมู่ 5 ตำบลท่าช้าง (n = 30) จำนวน 22 ข้อ คะแนนเต็ม 110 คะแนนพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้องในระดับ ไม่ดี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33และมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อได้ถูกต้องเล็กน้อยในระดับพอใช้

จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67 สอดคล้องกับการศึกษาของเอกราช มีแก้วและคณะ(2564) พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ในระดับดีมาก (ร้อยละ 85.12) และ (ร้อยละ 80.24) ตามลำดับและพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(โรคโควิด-19) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด-19กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย ($X^2 = 7.457$, $p < .05$) การรับรู้การบริการสุขภาพเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = .148$, $p < .01$) การเข้าร่วมกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน ($r = .250$, $p < .01$) การเรียนรู้จากการสังเกตต้นแบบ ($r = .150$, $p < .01$) การใช้สื่อสังคมออนไลน์ ($r = .171$, $p < .01$) และแรงเสริมจากบุคคลอื่น ($r = .125$, $p < .05$) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ($B = .931$, 95% CI .73 - 1.14) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ($B = .628$, 95% CI .37 - .88) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($B = .286$, 95% CI .07-.50) รวมถึงปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย (เทศบาล) ($B = 1.168$, 95% CI .41-1.93) โดยปัจจัยข้างต้นสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันตนเองฯ ได้ถึงร้อยละ 40.90

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพดีแต่เมื่อเมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อของประชาชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อไม่ถูกต้องในระดับ ไม่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยทางพื้นที่อาศัย การรับรู้เข้าถึงบริการ การใช้สื่อออนไลน์และความรอบรู้สุขภาพ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไร้เชื้อและโรคติดเชื้อของประชาชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผลค่านคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรมจากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($P < .001$)

3.) เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

จากการศึกษาพบว่า ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัย เนื่องจากในการศึกษารั้งนี้ แกนนำชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลและสังเคราะห์ ได้รูปแบบประเด็นการพัฒนากิจกรรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยแบ่งเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ/จิตวิญญาณ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่ความมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง บนพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพแสดงออกโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของความมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แบบพอประมาณไม่มากไม่น้อยจนเกินไป ความมีเหตุผลในการตัดสินใจในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสร้างภูมิคุ้มกันในแต่ละด้านที่มุ่งสู่การพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ได้รูปแบบการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลประกอบไปด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตที่ได้ และผลลัพธ์ บนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3 ท่วง 2 เงื่อนไข 4 มิติ ได้แก่ คุณธรรม ความรู้ ร่วมกับ หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่พอประมาณ มีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมผลักดันให้เกิดการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญในผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดผลลัพธ์คือคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน ดังนั้นในการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดของกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกันเป็นขั้นตอนเพื่อนำมาซึ่งผลลัพธ์คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนร่วมวางแผนกำหนดกิจกรรมการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และร่วมติดตามประเมินผลพร้อมทั้งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาที่เริ่มต้นด้วยการมีส่วนร่วมของคนในจะประสบความสำเร็จมากกว่าการที่คนนอกเข้าไปดำเนินการ และจะเกิดความยั่งยืนของการพัฒนา สอดคล้องกับแนวคิดของ WHO & UNICEF 1981 : 41) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดอันดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย การใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีติดตามประเมินผล และที่สำคัญต้องตัดสินใจด้วยตนเอง 2) การดำเนินกิจกรรม ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและจัดสรรทรัพยากรอย่างมีความรับผิดชอบ 3) การใช้ประโยชน์ ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม 4) การได้รับประโยชน์ ผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงได้ โดยผู้สูงอายุพยายามที่จะพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด สอดคล้องกับ อารี พุ่มประวathy และ จรรยา เสียงเสนาะ (2560) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่อง การให้คำแนะนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การค้นหาปัจจัยเสี่ยง การสร้างความอบอุ่นด้านจิตใจ และการมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ (2561) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพกายการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุมีความสุขที่ได้รับมีความสำคัญ การทำประโยชน์ให้กับผู้อื่นและยังสอดคล้องกับการศึกษาของวาริ กังใจ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเลเพื่อพัฒนาชุมชนทะเลต้นแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พื้นที่ในการวิจัยเป็นพื้นที่เขตชายฝั่งทะเลตำบลแสนสุข และตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีชุมชนชายทะเลต้นแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ได้จากการศึกษาประกอบด้วยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชายทะเลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการจัดการฐานข้อมูลและแผนที่ภูมิศาสตร์สนเทศทางการใช้ยาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อ

รื้อรังชุมชนชายทะเล 2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชายทะเล 3)รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพของแรงงานสูงอายุนอกระบบในชุมชนชายทะเล และ 4) เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนชายทะเล

จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่ารูปแบบการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง ความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการพึ่งพาตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4.)เพื่อทดลองใช้กิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ผลการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 รองมาคือมีคุณภาพชีวิตในระดับ ดี ร้อยละ 23.33 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับ ดี ร้อยละ 100 ,93.33, และร้อยละ 90.00 ตามลำดับส่วนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกายพบว่าอยู่ในระดับระดับปานกลางร้อยละ 60 และอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 40 สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และ เวธกา กลิ่นวิจิต (2561) ผลการประเมินการใช้รูปแบบพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง พบว่า ในภาพรวม ผู้สูงอายุ และผู้ดูแล มีความคิดเห็นว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบพอเพียง อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{x} = 4.62, SD = 0.70 / \bar{x} = 4.55, SD = 0.64$) เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (pre-test) และหลังเข้าร่วมกิจกรรม (post-test) จากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับคุณภาพชีวิตหลังเข้าเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05สอดคล้องกับ ชญานันท์ ศิริกิจเสถียรและคนอื่น ๆ (2561) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในหมู่บ้านโพธิ์พัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแข็งแรงแต่มีปัจจัยด้านแหล่งรายได้หลักจากเบี้ยผู้สูงอายุซึ่งไม่เพียงพอและผลการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงทั้งหมด 4 กิจกรรมคือ กิจกรรมทำลูกประคบสมุนไพร กิจกรรมทำน้ำมันไพร กิจกรรมนวด และกิจกรรมทำสบู่ ผลที่ได้พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน สามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนโดยนำพืชสมุนไพรในท้องถิ่นมาทำผลิตภัณฑ์

สรุปได้ว่ากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพตนเองในการพึ่งพาตนเอง หารายได้จากทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ หรือ เครื่องอุปโภคบริโภค เพื่อลดต้นทุนการผลิตและหาได้ง่ายในท้องถิ่น สามารถปลูกพืชไว้รับประทานเอง หากมีจำนวนมากก็สามารถจำหน่ายได้ ทำผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในครัวเรือนหรือจำหน่ายเพิ่มรายได้สร้างความภาคภูมิใจกับผู้สูงอายุบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง

5.) เพื่อประเมินกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 5 ครั้ง จำนวน 30 คน ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังที่สำคัญในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยชุมชนในการประยุกต์ใช้ท่ารำไทยย่อนยุค และการเดินบาร์สโลป และกิจกรรมเสริมรายได้จากการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพโดยประยุกต์ใช้กะละมังเพื่อประหยัดเนื้อที่และสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีเนื้อที่บริเวณบ้านพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.67 จำแนกระดับความพึงพอใจรายด้านพบว่า ด้านวิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอด ร้อยละ 66.7 (ค่าเฉลี่ย 4.47) สถานที่ในการอบรมเหมาะสม ร้อยละ 66.7 (ค่าเฉลี่ย 4.50) ด้านหัวข้อการอบรมตรงตามความต้องการ/ความสนใจ ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ย 4.17) อาหารและเครื่องดื่มเพียงพอ ร้อยละ 50 (ค่าเฉลี่ย 4.33) เอกสารประกอบการบรรยายเหมาะสมเพียงพอ ร้อยละ 56.7 (ค่าเฉลี่ย 4.43) ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมเหมาะสม ร้อยละ 53.3 (ค่าเฉลี่ย 4.33) ระดับความรู้ที่ทักษะประสบการณ์หลังเข้าอบรม ร้อยละ 53.3 (ค่าเฉลี่ย 4.47) ความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับเวลาและค่าใช้จ่าย ร้อยละ 36.7 (ค่าเฉลี่ย 4.07) สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติได้ ร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.17) และสามารถนำความรู้ไปขยายผลต่อในด้านการให้คำปรึกษา ร้อยละ 43.3 (ค่าเฉลี่ย 4.17) อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาในด้านได้ประโยชน์จากโครงการไม่น้อยเพียงใด ร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.13) จำนวนอุปกรณ์เครื่องมือในการสาธิต ร้อยละ 43.3 (ค่าเฉลี่ย 4.17) และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปเผยแพร่ในชุมชนตนเองและใกล้เคียงได้ ร้อยละ 40.0 (ค่าเฉลี่ย 4.17) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการความฉลาดทางสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งมีหลากหลายรูปแบบให้สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และสร้างคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนวิถีไทยต่อไป ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยมีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน
2. ควรศึกษาวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน
3. ศึกษาวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโรคติดเชื้อและโรคเรื้อรังโดยแบ่งระดับผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง ติดบ้านและติดสังคม

บรรณานุกรม