

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
PROMOTING THE WELL-BEING OF ELDERLY
IN THUNG NA LAU SUB-DISTRICT, KHON SAN DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

ณภัทสุตา เปรมใจ¹. และ กรรณวิษณ์ ช่วยอุปการ¹
¹สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
Napatsuda premjai¹ and Kannawish Chuai-uppakan¹

¹Department of Development Strategy, Chaiyaphum Rajabhat University
(Received: April 21, 2024; Revised: September 12, 2024; Accepted: March 4, 2025)

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสูงสุด ผลจากการวิจัยนี้นำไปใช้ประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย และใช้ในการปรับปรุงยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยนำผลการวิจัยมาสรุปร่วมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 286 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า โดยภาพรวมและรายด้าน มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับ คือ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านร่างกาย และ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายเป็นภาคีพัฒนา จำนวน 23 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า (1) ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมบุญประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่เชิงบูรณาการ ไหว้พระสวดมนต์ ทำบุญตักบาตร สันทนาการ (2) ด้านจิตใจ ควรจัดอบรมเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาจิต ปรับปรุงที่พักอาศัย (3) ด้านเศรษฐกิจ ควรจัดตั้งกลุ่มอาชีพ อบรมตลาดออนไลน์ จัดถนนวัฒนธรรม แปรรูปพืชพื้นถิ่น เพิ่มเงินสวัสดิการผู้สูงอายุ และ (4) ด้านร่างกาย ควรออกเยี่ยมครัวเรือนให้คำปรึกษา แจกข่าวสารออนไลน์ อบรมโภชนาการและอาหารพื้นถิ่น ออกกำลังกาย และจัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, ตำบลทุ่งนาเลา

ABSTRACT

This research used mixed methods, including both quantitative and qualitative methodologies. The objectives of this research are: 1) Study the problem of promoting the health of the elderly. The sample group consisted of 286 elderly people in the Thung Na Lao Subdistrict, Khon San District, Chaiyaphum Province, selected using a multi-stage random sampling method. We collected data using questionnaires. We analyzed the data using percentages, averages, and standard deviations. The results found that overall, each aspect of the problems was significant at a moderate level. We arranged the variables in order of significance: social, mental, economic, and physical. 2) The study aimed to evaluate methodologies for promoting elder health. We selected 23 development partners for the study using a purposive

selection method. We collected data through interviews. We conducted a content analysis of the data. The results found that (1) the social aspect should organize the merit-making tradition of Heet 12 Kong 14 with integrated activities worship and prayer, merit-making, giving alms to monks, and recreation. (2) The mental aspect should include information technology training, mental development, and residence improvement. (3) The economic aspect should organize a career group, online marketing training, cultural roads, local plant processing, and increased welfare payments for the elderly. and (4) Physical aspects should include visiting households, counseling, online news notifications, nutrition and local food training, exercise, and specialized personnel training. Our research can be utilized to prepare for a super aged society and to develop strategies for improving the health of the elderly.

Keywords : Elderly, Promoting Well-being, Thung Na Lao Subdistrict, Chaiyaphum Province

บทนำ

ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสูงสุด ในปี พ.ศ. 2574 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) จึงได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ การทำงานที่เหมาะสม การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรเอื้อต่อการดำรงชีวิต การสร้างหลักประกันทางสังคม การสร้างสังคมเข้มแข็ง ไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม สนับสนุนการรวมตัวและดึงพลังของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเชื่อมพลังของคนสูงวัย การยกย่องให้คุณค่า การทำประโยชน์ร่วมกันเพื่อส่วนรวม เพื่อการรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมความพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม

ในปี พ.ศ. 2566 ประชากรไทยมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 63,949,131 คน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 12,830,900 คน คิดเป็นร้อยละ 20.06 ของประชากรทั้งหมด (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2566) การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ส่งผลให้รูปแบบประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ยุคภาวะประชากรผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อไปยังระบบอื่น ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ โดยเฉพาะด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะต่าง ๆ ที่เสื่อมถอยลง สูญเสียบทบาทในฐานะผู้นำ ปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไร้ค่า ว่าเหวและท้อแท้ในชีวิต ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ระบุว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน ดังนี้ (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต (3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมและโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 233,939 คน คิดเป็นร้อยละ 21.04 ของประชากรทั้งจังหวัด (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2566)

ปัจจุบันตำบลทุ่งนาเลา มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,228 คน คิดเป็นร้อยละ 19.58 ของประชากรทั้งตำบล (องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา, 2566) สะท้อนถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของตำบลทุ่งนาเลาโดยสมบูรณ์ จากข้อมูลภาคสนาม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะโรคเรื้อรังและมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือด โรคอ้วน ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ครบคลุมตามหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียด ความอ้างว้างเปล่าเปลี่ยว การอยู่คนเดียว โดยเฉพาะการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา ยังไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง ขาดงบประมาณในดำเนินการ ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมน้อย ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย ลดความเครียดและดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข (อำพล โยธธรรม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มีนาคม 2564)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การสร้างความร่วมมือในการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำต้องเข้มแข็ง สมาชิกพร้อมเพรียง เน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน (พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมมสุโท และคณะ, 2561) รัฐควรมีนโยบายการได้รับปัจจัยพื้นฐาน การพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐ การให้อยู่กับครอบครัวและมีผู้ดูแล การศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเอง (อุบล วุฒิพรโสภณ และคณะ, 2561) ควรพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความสามารถจัดการความรู้ การสื่อสารออนไลน์ (วิไลวรรณ อิศรเดช, 2564) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพื้นที่ โดยมีการศึกษาตัวแปรด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านอาชีพ และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จของการส่งเสริมนั้น ควรมีการวิเคราะห์ศักยภาพและความต้องการ การวางแผนปฏิบัติและดำเนินกิจกรรมตามแผนภายใต้เงื่อนไขความรู้และคุณธรรมตามบริบทพื้นที่ นโยบาย และการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กล่าวโดยสรุปสถานการณ์ในพื้นที่ตำบลทุ่งนาเลากำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในขณะที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ยังไม่มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมชัดเจน รวมทั้งยังไม่มีมีการวิจัยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาก่อน ขาดความชัดเจนทั้งในส่วนความต่อเนื่องเชิงนโยบายและการปฏิบัติการเชิงพื้นที่ จึงสนใจศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนา ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยนำผลการวิจัยระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มาสรุปผลร่วมกัน เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ที่สุด ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในเชิงปริมาณ (Quantitative research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2566 รวม 11 หมู่บ้าน จำนวน 1,228 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา, 2566) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 286 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane (1973) แล้วสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มแบบกลุ่มจำแนกตามจำนวนหมู่บ้านและสัดส่วนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 11 หมู่บ้าน จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามโดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ สังเคราะห์ นำประเด็นที่เกี่ยวข้องไปสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ภาวะสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ตอนที่ 2 ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 5 ระดับ และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open ended) โดยมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ด้วยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 ถือว่าแบบสอบถามมีความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นได้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ราย เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.948 ถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานไปยังผู้นำชุมชน นัดพบกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายทบทวนการสื่อความหมายของข้อคำถามด้วยภาษาพื้นถิ่น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้ 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่และค่าร้อยละ 2) ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean : $\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.) เพื่ออธิบายข้อมูล โดยกำหนดช่วงคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง มีปัญหามากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 หมายถึง มีปัญหามาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง มีปัญหามากกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง มีปัญหาน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 หมายถึง มีปัญหาน้อยที่สุด

ระยะที่ 2 การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
ในเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

1. ผู้ให้ข้อมูล

1.1 กลุ่มผู้สูงอายุ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จากผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้นำชุมชน
ปราชญ์ชุมชน ผู้อาวุโส ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งนาเลา ไม่น้อยกว่า 10 ปี ทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวม
จำนวน 11 คน ที่สมัครใจร่วมโครงการวิจัย

1.2 กลุ่มภาคีพัฒนา ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จากผู้ที่มีคุณสมบัติ คือ หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้
แทนที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของตำบลทุ่งนาเลา ได้แก่ นายกองค์การบริหาร
ส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาการอำเภอ เกษตรอำเภอ วัฒนธรรมอำเภอ
ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน จำนวน 7 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน รวมจำนวน
12 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
กับการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเด็นที่เกี่ยวข้องนำไปสร้างคำถามสัมภาษณ์ พิจารณา
ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมทางภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มภาคีพัฒนาด้วยตัวเอง และจะหยุดสัมภาษณ์เมื่อ
ข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยขออนุญาตบันทึกข้อมูล บันทึกภาพ และบันทึกเสียง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาในรูปแบบของการพรรณนาข้อมูล ได้
ตรวจสอบข้อมูลความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูล โดยให้ผู้เกี่ยวข้องทบทวนยืนยันข้อมูลซ้ำในประเด็นที่ยังไม่
ชัดเจน จากนั้นจึงทบทวนประเด็นหลัก กำหนดชื่อประเด็น จำแนกจัดหมวดหมู่ข้อมูลโดยการวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลย่อย ร่วมกับการวิเคราะห์เหตุการณ์ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล สร้างรหัสค้นหา
เชื่อมโยงข้อมูล จัดเรียงข้อมูลตามตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัย สรุปผลในภาพรวม และเขียนรายงานวิจัย

ผลการวิจัย

1. ปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาโดยภาพรวมและรายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 ปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยภาพรวม

ปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ	ระดับปัญหา		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	แปลผล
1. ด้านสังคม	3.19	1.00	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	3.00	1.07	ปานกลาง
3. ด้านเศรษฐกิจ	2.94	1.22	ปานกลาง
4. ด้านร่างกาย	2.91	1.09	ปานกลาง
รวม	3.01	1.10	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 ปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุโดยภาพรวม พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.01$, S.D. = 1.10) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เรียงลำดับ คือ 1) ด้านสังคม ($\bar{x} = 3.19$, S.D. = 1.00) 2) ด้านจิตใจ ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 1.07) 3) ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 2.94$, S.D. = 1.22) และ 4) ด้านร่างกาย ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = 1.09) โดยเมื่อพิจารณาปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายुरายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านสังคม พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.19$, S.D. = 1.00) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เรียงสามลำดับดังนี้ 1) การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ สร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชน ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.97) 2) การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชน ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 1.08) และ 3) การพัฒนาศักยภาพสมาชิกในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ($\bar{x} = 3.35$, S.D. = 0.92)

2. ด้านจิตใจ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.00$, S.D. = 1.07) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน เรียงสามลำดับดังนี้ 1) การจัดกิจกรรมเข้าวัด ร่วมกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{x} = 3.33$, S.D. = 1.10) 2) การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสุขในชีวิต ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 1.15) และ 3) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมชุมชนให้สะอาด สะดวกปลอดภัย ร่มรื่น เหมาะสมแก่การพักผ่อนหย่อนใจ ($\bar{x} = 3.29$, S.D. = 0.99)

3. ด้านเศรษฐกิจ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.94$, S.D. = 1.22) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมากและปานกลาง เรียงสามลำดับดังนี้ 1) ความพึงพอใจการรับบริการจากรัฐ เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยยังชีพ ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 1.43) 2) การจัดอบรมพัฒนาทักษะอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 3.12$, S.D. = 1.09) และ 3) การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{x} = 3.09$, S.D. = 1.17)

4. ด้านร่างกาย พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = 1.09) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน เรียงสามลำดับดังนี้ 1) การให้บริการตรวจประเมินสุขภาพประจำปี ($\bar{x} = 3.23$, S.D. = 1.20) 2) การเข้าถึงบริการตรวจประเมินสุขภาพ ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 1.04) และ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x} = 3.15$, S.D. = 0.93)

2. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

- 2.1 ด้านสังคม ควรออกแบบกิจกรรมงานบุญประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่เชิงบูรณาการ ให้อาจารย์ สวดมนต์ ทำบุญตักบาตร สันทนาการ รับเบี้ยยังชีพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อาชีพ
- 2.2 ด้านจิตใจ ควรจัดอบรมเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาจิต ปรับปรุงที่พักอาศัย การพึ่งพาตนเอง
- 2.3 ด้านเศรษฐกิจ ควรส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ หน่วยงานรับซื้อผลผลิต อบรมตลาดออนไลน์ จัดตลาดชุมชน ถนนวัฒนธรรม แปรรูปพืชพื้นถิ่น เพิ่มเงินสวัสดิการผู้สูงอายุ
- 2.4 ด้านร่างกาย ควรออกเยี่ยมครัวเรือนให้คำปรึกษา แจกจ่ายสารออนไลน์ อบรมโภชนาการและอาหารพื้นถิ่น ออกกำลังกาย อบรมบุคลากรเฉพาะทาง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย มีข้อค้นพบสำคัญ 3 ประเด็น นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมและรายด้าน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน เรียงลำดับ คือ 1) ด้านสังคม 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านเศรษฐกิจ และ 4) ด้านร่างกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนาเลา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนาเลา ได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง มีกลไกสื่อสารร่วมกิจกรรมในพื้นที่ ครัวเรือนผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่เรียบง่าย มีเครือข่ายผู้สูงอายุ เรียนรู้ปรับตัวยืดหยุ่นตามบริบทประเพณีวัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติ มีเครือข่ายเพื่อนบ้านช่วยเหลือพึ่งพิง ผู้สูงอายุจะเชื่อฟังผู้นำ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐ จึงพบปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนว่าหน่วยงานภาครัฐดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาตำบลได้ในระดับดี ภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ อย่างไรก็ตามก็ควรดำเนินการในภาพรวมและรายด้านทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้ครอบคลุมทุกมิติอย่างต่อเนื่องต่อไป

ในประเด็นนี้ วิมล บ้านพวน, จุฑาภักดิ์ เจนจิตร และวัลภินันท์ สืบศักดิ์ (2563) ได้เสนอหลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไว้ว่ารัฐควรสร้างนโยบายสาธารณะ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาทักษะการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และบริการทางด้านสาธารณสุขเชิงรุก ในเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วมนั้น ถวิลวดี บุรีกุล (2551) เชื่อว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นพื้นฐานของความสำเร็จ ควรให้อิสระภาพ สมศักดิ์ มีสิทธิเท่าเทียมกัน กิจกรรมไม่ซับซ้อนเกินความสามารถ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กัญญา เกสรพิกุล ปรีชา ดิลกภูมิสิทธิ์ และวรพล แวงนอก (2564) พบว่า การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งอุบล วุฒิพรโสภณ และคณะ (2561) พบว่า รัฐควรมีนโยบายการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับปัจจัยพื้นฐาน การพิทักษ์คุ้มครอง การเข้าถึงบริการของรัฐ การส่งเสริมให้อยู่กับครอบครัวและมีผู้ดูแล การเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพตนเองตลอดชีพ การสร้างรายได้ของตนเองและมีระบบเครือข่ายเกื้อหนุนกัน เช่นเดียวกับ Kumar et al. (2023) พบว่า การสูงวัยเป็นกระบวนการทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม รวมถึงตำแหน่งทางสังคม บทบาท สถานะ และทัศนคติของบุคคล การพัฒนาควรเชื่อมโยงกับความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันทางสังคมของชุมชน

2. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณารายข้อที่มีปัญหาการส่งเสริมสูงสุดสองลำดับของแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ด้านสังคม คือ การจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชน และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชน 2) ด้านจิตใจ คือ การจัดกิจกรรมเข้าวัด ร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการสร้างความเข้าใจ

เกี่ยวกับความสุขในชีวิต 3) ด้านเศรษฐกิจ คือ ความพึงพอใจการรับบริการจากรัฐ เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เบี้ยยังชีพ และการจัดอบรมพัฒนาทักษะอาชีพแก่ผู้สูงอายุ 4) ด้านร่างกาย คือ การให้บริการตรวจประเมินสุขภาพประจำปี และการเข้าถึงบริการตรวจประเมินสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า 1) ในด้านสังคม ตำบลทุ่งนาเลาเป็นชุมชนในนิเวศวัฒนธรรมอีสาน ได้รับการปลูกฝังขัดเกลาให้ยึดถือขนบธรรมเนียมผ่านงานบุญประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ มีความเชื่อในความกตัญญูกตเวทิตา ความเกื้อกูลดังกล่าวทำให้ชุมชนเข้มแข็ง สะท้อนว่าความสัมพันธ์ทางสังคมแบบเครือญาติ ได้ช่วยดูดซับปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุไม่ให้รุนแรงขึ้น ถือเป็นบุญกิริยาวัตถุ แต่ก็ยังมีบางครัวเรือนที่ไม่ได้รับความสะดวกในการร่วมกิจกรรมทางสังคม 2) ในด้านจิตใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมงานบุญประเพณี เข้าวัดฟังธรรม ทำบุญตักบาตร ปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรม แต่ด้วยสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือนเปลี่ยนแปลงไป มีความเป็นชุมชนชนบทที่เมืองมากขึ้น สะท้อนว่ารายได้จากภาคเกษตรกรรมของครัวเรือนไม่เพียงพอจากรายจ่าย ้วยแรงงานจึงนิยมออกไปทำงานในเมืองใหญ่ เป็นครัวเรือนแห่งกลางเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาลดลง เพราะต้องเลี้ยงดูหลาน และยังมีผลต่อมุมมอง ทศนคติและนิยามความสุขในชีวิต เห็นว่าเงินตราเป็นความจำเป็นในการดำรงชีวิต 3) ในด้านเศรษฐกิจ ครัวเรือนผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะพึ่งพิง มีหนี้สินครัวเรือนเพิ่มขึ้น ประกอบกับข้อจำกัดด้านแรงงาน การพึ่งพิงตนเองจากทรัพยากรธรรมชาติลดลง ทำให้มีความต้องการรับสวัสดิการแห่งรัฐ รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น รวมทั้งยังต้องการพัฒนาทักษะอาชีพที่ตอบสนองเศรษฐกิจครัวเรือน สะท้อนว่าผู้สูงอายุต้องการพึ่งพาตนเอง ไม่ต้องการเป็นภาระบุตรหลาน ด้วยการอบรมเพิ่มพูนทักษะอาชีพที่จำเป็น ทำงานที่บ้านระหว่างดูแลหลาน ในรูปแบบรัฐเป็นผู้ว่าจ้างทำสิ่งของ และเป็นตลาดรับซื้อ และ 4) ในด้านร่างกาย แม้ว่าในปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐจะดำเนินกิจกรรมบริการตรวจสุขภาพประจำปีในเชิงบูรณาการอย่างต่อเนื่อง แต่ครัวเรือนผู้สูงอายุบางครัวเรือน อาจยังไม่ได้ได้รับความสะดวกในการรับบริการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านความสะดวกในการเดินทาง การสื่อสารข้อมูล และสุขภาพ สะท้อนว่าผู้สูงอายุต้องการรับบริการที่สะดวกกว่าเดิม ซึ่งอาจต้องเพิ่มการสำรวจค้นหากิจกรรมเป้าหมายเฉพาะ การบูรณาการกิจกรรมสหสาขา การลงพื้นที่นัดจุดให้บริการ การใช้ภาษาถิ่น ใช้ภาษากายที่เป็นกัลยาณมิตร สื่อสารพูดคุยปรับความเข้าใจเพื่อสร้างความพึงพอใจ และการประเมินการให้บริการ

ในประเด็นนี้ จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ (2536) กล่าวว่าผู้สูงอายุควรลดภาระหน้าที่ให้น้อยลง ผูกจิตให้มีความเมตตากรุณา ทำสิ่งที่เป็ประโยชน์ ควรมีเพื่อนต่างวัยปรับตัวให้เข้ากับสังคม ในเชิงทฤษฎีระบบนั้น รัฐวอร์ พัฒนจิระรุจน์ (2556) อธิบายว่า ระบบสังคมมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา พึ่งพากัน มีอิทธิพลต่อการทำงาน จึงต้องยืดหยุ่น ควบคุมกระบวนการ พัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ พระครูใบฎีกาอภิชาติ ธมฺมสุโท และคณะ (2561) พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้นำต้องเข้มแข็ง มีสมาชิกพร้อมเพรียง เน้นการทากิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จัดระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอย่างครบวงจร และ ญัฐาพัชร สะอาดเอี่ยม สถิตย์ นิยมญาติ และกมลพร กัลยาณมิตร (2564) พบว่า การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุยังขาดความครอบคลุมของบริการและความเข้มข้นต่างกันตามบริบทของชุมชน ศักยภาพของท้องถิ่นและชุมชน การเข้าถึงแหล่งทุน คุณภาพการให้บริการ กลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้ง Wang et al. (2023) พบว่า มีผลกระทบแบบลูกโซ่ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม และความเป็นอยู่เชิงอัตวิสัย ผู้กำหนดนโยบายควรปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีเชิงอัตนัยในกลุ่มสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมระดับล่าง ส่งเสริมอัตลักษณ์ชนชั้นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น

3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ 1) ในด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมฮีตสิบสองคองสิบสี่เชิงบูรณาการ ไหว้พระสวดมนต์ 2) ในด้านจิตใจ ควรจัดอบรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาจิตใจ ปรับปรุงที่พักอาศัย 3) ในด้านเศรษฐกิจ ควรจัดตั้งกลุ่มอาชีพ หน่วยงานรับซื้อ

จัดอบรมการตลาดออนไลน์ 4) ในด้านร่างกาย ควรออกเยี่ยมครัวเรือนให้คำปรึกษา แจกข่าวสารออนไลน์ อบรมโภชนาการและอาหารพื้นถิ่น ออกกำลังกาย อบรมบุคลากรเฉพาะทาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า 1) ในด้านสังคม สังคมไทยมีรากฐานวัฒนธรรมมาจากพระพุทธศาสนา มีความรักเมตตา เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ เป็นทุนทางสังคม การพัฒนาจึงควรสืบสานจรโลงงานบุญประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่เป็นกิจกรรมหลักและบูรณาการกิจกรรมอื่นผสมผสานไปด้วย โดยชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นเจ้าภาพประสานพลังเครือข่ายจากทุกภาคส่วน ออกแบบกิจกรรมให้หลากหลายน่าสนใจตอบสนองได้ทุกช่วงวัย สะท้อนว่าการพัฒนาเชิงวัฒนธรรม โดยเชื่อมโยงกิจกรรมบุญเป็นกิจกรรมที่ชุมชนสนใจและส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ในด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจของผู้สูงอายุ พังพาดตนเองได้น้อยลง การพัฒนาจิตใจและการเรียนรู้สิ่งใหม่ของผู้สูงอายุยังเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญในการปรับตัวเรียนรู้ในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศ สะท้อนว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีศักยภาพ มีความพร้อมในการเรียนรู้ เป็นผู้มีความค่าต่อสังคม ดังนั้นกิจกรรมการพัฒนาจิตใจตามหลักธรรมในพุทธศาสนา ช่วยให้ผู้สูงอายุมีเมตตา ข้ามข้อจำกัดในชีวิตถือเป็นกิจกรรมร่วมสมัย 3) ในด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุขาดแคลนรายได้และต้องดูแลหลาน จึงต้องการให้รัฐเป็นผู้ว่าจ้างทำงาน รับซื้อผลผลิต เรียนรู้การตลาดออนไลน์ การแปรรูปพืชพื้นถิ่น รวมทั้งเพิ่มเงินสวัสดิการผู้สูงอายุ สะท้อนว่าผู้สูงอายุต้องการมีรายได้จุนเจือตนเอง และพึ่งพิงสวัสดิการแห่งรัฐ เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต 4) ในด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความสนใจการบริการด้านสุขภาพจากภาครัฐ ทั้งทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ต้องการรับรู้ข่าวสารและรับบริการในชุมชนหมุนเวียนตามปฏิทิน สะท้อนว่าการจัดบริการสุขภาพในชุมชนของรัฐดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยข้อจำกัดด้านการสื่อสารและการเดินทาง ทำให้บางครัวเรือนไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ

ในประเด็นนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564) กล่าวถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไว้ว่าควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย การเผยแพร่ความรู้ การท่องเที่ยว งานประเพณีและศาสนา พัฒนาสังคม ธรรมปฏิบัติ งานประดิษฐ์ ศิลปะ เรียนรู้ออนไลน์ ทำอาหารและขนม อาสาสมัคร ดนตรีและเต้นรำ สัตว์เลี้ยง ปลูกผักหรือทำสวน ปลูกต้นไม้ ดอกไม้ ทำอาหารและขนม นักเขียนหรือนักแปล ถ่ายภาพ ขายสินค้าออนไลน์ สอนหนังสือออนไลน์ ลงทุนในหุ้น ที่ปรึกษา บ้านพักโฮมสเตย์ และสันทนาการ ในเชิงทฤษฎีแรงจูงใจนั้น Maslow (1954) เชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพพอสำหรับที่จะขึ้นตัวเอง มนุษย์ไม่อยู่นิ่งแต่จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แวดล้อม จึงแสวงหาความต้องการที่จะเข้าใจตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กาญจนา คำผา และรัชฎาพร เกตานนท์ แนวแห่งธรรม (2561) พบว่า ประเพณีฮีตสิบสองมีบทบาทต่อชุมชน ในการสืบทอดพระพุทธศาสนา ความมั่นคงของครอบครัวและเครือญาติ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน มีคุณค่าต่อการพัฒนาในระดับบุคคล ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ ความรู้ความสามารถ การพัฒนาสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น การบริหารจัดการ ความภาคภูมิใจ การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และพระรัตนสมุท มหาบุญโณ (สินธุศิริ) พระมหาดาวสยาม วชิรบุญโณ และโสวิทย์ บำรุงภักดิ์ (2563) พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพเชิงพุทธเป็นไปตามหลักอภินิหาร 4 คือ กายอภินิหาร สีสอภินิหาร จิตตอภินิหาร และปัญญาอภินิหาร โดยนำหลักธรรมโอวาทปาฏิโมกข์มาปรับใช้ รวมทั้ง วิไลวรรณ อิศรเดช (2564) พบว่า ภาครัฐควรเน้นพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความสามารถจัดการความรู้ การสื่อสารออนไลน์ เรียนรู้ตามความสนใจ เช่นเดียวกับ ปราบณา โกวิทยางกูร และคณะ (2565) พบว่า กระบวนการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี เห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้ง Prati (2023) พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างศาสนามีผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้งทางอ้อมและจิตใจ ศาสนามีบทบาทสำคัญในชีวิตแต่ควรให้

ความสำคัญในเชิงปฏิบัติ Giulia et al. (2024) พบว่า ธรรมชาติส่งผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ รวมทั้งคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดี และความสามารถในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 องค์การบริหารส่วนตำบล ควรประสานพลังกับกลุ่มภาคีพัฒนา โดยเฉพาะพระสงฆ์และภาคเอกชน จัดประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนออกแบบงานบุญประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่เป็นกิจกรรมหลัก โดยจัดทำปฏิทินกิจกรรมให้ครบทั้งสิบสองเดือนหมุนเวียนทุกหมู่บ้าน สอดแทรกการสอนในคองสิบสี่ โดยบูรณาการกิจกรรมด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย ผสมผสานไปด้วย เช่น กิจกรรมไอทีสูงวัย พัฒนาจิตทำบุญตักบาตร กลุ่มอาชีพ สวนครัวพอเพียง ตลาดออนไลน์ ถนนวัฒนธรรม แปรรูปพืชพื้นถิ่น โภชนาการดีมีสุข ออกกำลังกาย บริการด้านสุขภาพครบวงจร ปรับภูมิทัศน์และความเป็นอยู่ จัดการความขัดแย้งและให้คำปรึกษาการดูแลผู้สูงอายุ สันทนาการและการท่องเที่ยว ศิลปะ ดนตรีและการแสดง ประดิษฐ์และหัตถกรรม ออกแบบกิจกรรมให้หลากหลายน่าสนใจให้ตอบสนองได้ทุกช่วงวัย สร้างเป็นเครือข่ายการพัฒนาเชิงวัฒนธรรมต่างพื้นที่

1.2 องค์การบริหารส่วนตำบล ควรเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อจัดระบบประมาณสนับสนุนสวัสดิการ สัญญาอินเทอร์เน็ตฟรี เพิ่มเงินสวัสดิการ สนับสนุนรถเคลื่อนย้าย วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ปรับปรุงที่พักอาศัยผู้สูงอายุยากจน พิกุล หรือป่วยติดเตียง

1.3 องค์การบริหารส่วนตำบล ควรสร้างตลาดชุมชนและตลาดออนไลน์เพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์แปรรูป ผักสวนครัว งานหัตถกรรม งานจักสาน ประสานภาคเอกชนและภาควิชาการร่วมออกแบบสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ จัดอบรมสร้างกลไกเยาวชนไอทีรักษ์ทุ่งนาเลา เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและการพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการศึกษาพบว่าควรมีการออกแบบกิจกรรมงานบุญประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่เชิงบูรณาการ จึงควรวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดงานบุญประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่ ตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

2.2 ผลการศึกษาพบว่าควรมีการจัดอบรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ในการแสวงหาความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพและอาชีพ การรับบริการสุขภาพ การติดตามให้คำปรึกษา และการรู้ทันภัยโลกออนไลน์ จึงควรวิจัยและพัฒนาทักษะความเข้าใจและความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุยุคดิจิทัล

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2566). สถิติผู้สูงอายุ. สืบค้น 3 มกราคม 2567, จาก

<https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/2449>.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2565 (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2).

กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.

- กัญญา เกสรพิกุล, ปรีชา ดิลกภูมิสิทธิ์ และ วรพล แวงนอก. (2564). รูปแบบการพัฒนาเพื่อเพิ่มพูนการมีส่วนร่วมของชุมชนและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 11(2)**, 181-196.
- ถวิลวดี บุรีกุล. (2551). การมีส่วนร่วม: แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการ. ใน **เอกสารประกอบการศึกษาดูงานของคณะกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน. คณะกรรมการวุฒิสภาสถาบันพระปกเกล้า**.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). **การวิจัยเบื้องต้น**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พระสินสมุทธ มหาบุญโณ (สินธุศิริ), พระมหาดาวสยาม วชิรปณโณ และโสวิทย์ บำรุงภักดี. (2563). การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. **Journal of Modern Learning Development, 5(5)**, 235-247.
- รัฐวัชร พັນนิจระรุจน์. (2557). **ทฤษฎีระบบ Systems Theory**. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2564, จาก <http://poundtv5.blogspot.com>.
- อำพล โยธธรรม. (2564, 13 มีนาคม). ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. **สัมภาษณ์**.
- Catissi, G., Gouveia, G., Savieto, R. M., Silva, C. P. R., Almeida, R. S., Borba, G. B., Rosario, K. A. & Leao, E. R. (2024). Nature-based interventions targeting elderly people's health and well-being: An evidence map. **International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(1)**, 112.
- Kumar, P., Kumari, V., Singh, M. & Duhan, P. (2023). Psychological health problem of elderly: A sociological study. **IAHRW International Journal of Social Sciences Review, 11(4)**, 58-561.
- Maslow, A. H. (1954). **Motivational and personality**. New York: Harper and Brother.
- Prati, G. (2023). Religion and well-being: What is the magnitude and the practical significance of the relationship? **Psychology of Religion and Spirituality**. Retrieved March 8, 2024, from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/religion-well-being-what-is-magnitude-practical/docview/2889398780/se-2>.
- Wang, B., Zhao, H., Shen, H., & Jiang, Y. (2023). Socioeconomic status and subjective well-being: The mediating role of class identity and social activities. **PLoS ONE, 18(9)**, 1-19.
- Yamane, T. (1973). **Statistics: An introductory analysis**. New York: Harper.