

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดราชบุรี การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) โดยทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองโดยไม่มีกลุ่มควบคุม และประเมินผลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ สำหรับรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนที่ใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพใน 6 ด้าน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการศึกษาแบ่งการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน การศึกษาวิจัยมีสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
4. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
5. เพื่อประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
6. เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และตัวแทนคนในชุมชน ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเลือก จังหวัดราชบุรี จำนวน 10 คน, ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน, คนในชุมชนหรือผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่คนในชุมชนนับถือด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามก่อนการสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน แบบสอบถามหลังการสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน แบบประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบประเมินความพึงพอใจใน รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยก่อนทำการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/สกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดดังกล่าวแล้วและยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม (Focus Group) 2 ครั้ง และนำผลจากการสนทนากลุ่มและจากการสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมา กำหนดกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และกำหนดรูปแบบและกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 6 ด้าน มีการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพโดยจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 3 วัน โดยผู้วิจัยและทีมวิทยากรดำเนินการตามแผนการจัดกิจกรรม ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2561- มีนาคม พ.ศ. 2562

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic)

ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การแจกแจงความถี่และร้อยละ สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired Sample t-test สำหรับเปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1) ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทั้งเพศชายและหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.5 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66.30 ปี อายุน้อยสุดคือ 60 ปี และอายุมากที่สุดคือ 80 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ โสด และหม้าย หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 25.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,545.7 บาท ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยสุดคือ 700 บาท และมีรายได้มากที่สุดคือ 25,000 บาท

2) คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 67.5 ความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 42.5 ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 77.5 ทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 77.5 การรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 80.0 และการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 40.0 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ ผู้สูงอายุมีคุณลักษณะดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 72.5 ความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 65.0 ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 60.0 ทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 50.0 การรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 55.0 และการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 67.5 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 55.0 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.0 โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

3) ผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบฯ ส่วนใหญ่มีผลปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือมีผลระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.4 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบฯ มี

ผลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือมีผลระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.0 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแบบความแตกต่างด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินการตามรูปแบบหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.000$ สำหรับผลการศึกษาด้านคุณลักษณะความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

4) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากที่สุด มาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.1, 28.2 และ 7.7 ตามลำดับ

1.3.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

1) **สภาพปัญหาที่ส่งต่อการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน** ได้แก่ คนในชุมชนไม่รู้มาก่อนว่าความแตกต่างด้านสุขภาพคืออะไร ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญของการมีความแตกต่างด้านสุขภาพ คิดว่าการดูแลสุขภาพตนเอง การไปพบแพทย์ตรงนัดเพียงพอแล้ว ผู้สูงอายุสามารถใช้ line ได้ แต่ไม่ทุกคน เป็นไปได้ยากที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูหรือหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การได้รับข้อมูลสุขภาพส่วนมากเมื่อไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และการบอกปากต่อปากเป็นหลัก ผู้สูงอายุและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีแก้ปัญหาหรือขั้นตอนเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถอ่านข้อความเกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้นได้ แต่ถ้าเป็นภาษาอังกฤษหรือชื่อยา หรือคำศัพท์ทางการแพทย์ ชื่อโรคต่างๆ ที่เป็นภาษาอังกฤษจะไม่เข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพยังน้อยเพราะชุมชนถึงแม้จะมีเสียงตามสาย แต่ไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยเฉพาะคนที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เสียงตามสายส่วนใหญ่เพื่อการแจ้งข่าวทั่วไป แหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้มากที่สุดและเชื่อถือที่สุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ Smart phone มีบ้าง แต่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการใช้ไม่สามารถใช้ได้ทุกคน ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงสื่อต่างๆ ไม่มีการตรวจสอบ และไม่มีคนคอยตรวจสอบว่าโฆษณา/สื่อถูกต้องหรือไม่ ไม่มีการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่เคยเขียนบันทึกสุขภาพหรือแผนสุขภาพ แต่มีความตั้งใจจะดูแลสุขภาพ

2) **บริบทของชุมชนที่ส่งต่อการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ** ได้แก่ เทศบาลตำบลบ้านเลือกให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ แต่ก็ยังไม่มีการพูดถึงเรื่องความแตกต่างด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีทั้งติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง การจะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมทุกคน หรือเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมจึงเป็นไปได้ยาก ผู้สูงอายุบางคนไม่มีส่วนร่วมกับสังคม การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ขึ้นกับลูกหลานและคนดูแล สำหรับจุดแข็งหรือการส่งเสริมของชุมชนต่อการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ คนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจ

เข้มแข็งในด้านสุขภาพ เช่น เมื่อเกิดการระบาดของไข้เลือดออกคนในชุมชนจะช่วยกันสื่อสารบอกต่อ การสื่อสารเป็นลักษณะการบอกปากต่อปากและเสียงตามสายการกระจายข้อมูลจึงเป็นไปอย่างรวดเร็ว การมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง ชุมชนมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ และจุดอ่อนหรืออุปสรรคของชุมชนต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสื่อสารเป็นไปได้อย่างรวดเร็วแต่การสื่อสารในเชิงการอธิบายยังไม่ค่อยดีเพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถอธิบายให้คนอื่นฟังเกี่ยวกับสุขภาพได้ การมีตลาดนัดที่หมู่บ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งขายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น แหนม อาหารแปรรูป กุนเชียง อาหารกระป๋อง อาหารไม่สะอาด เป็นต้น ไม่มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุใช้ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ หากมีห้องสมุดจะทำให้สามารถค้นหาข้อมูลต่างๆ ได้ มีสถานที่ออกกำลังกายแต่ไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีแต่เครื่องเล่นสำหรับเด็กและเครื่องเล่นมีสภาพชำรุด ชุมชนมีเสียงตามสายแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบประจำ โดยเฉพาะคนที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

3) การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ชุมชนต้องการ ได้แก่ กิจกรรมที่แก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เช่น โรคใหม่ๆ ที่ระบาด โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัลไซเมอร์ การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีประโยชน์ เช่น หอยดอง แหนม จากตลาดนัด และการใช้ยากับสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การวางแผนพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยผู้สูงอายุในชุมชนมีทั้งแบบติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงอยากให้อำนาจถึงการเข้าถึงผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ด้วย การค้นหาข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล สื่อยังมีน้อย จะเป็นการรอข้อมูลจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักหากมีการพัฒนาด้านนี้จะดีมาก

รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยในแต่ละด้านมุ่งเน้นการพัฒนาความแตกฉานของผู้สูงอายุใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ในแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดกิจกรรม ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพด้วยวิธีการเรียนรู้ โดยการสืบค้น ความรู้ความเข้าใจด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการกำหนดสถานการณ์ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ด้วยวิธีสัมพันธ์ภาพแบบช่วยเหลือกัน ทักษะการตัดสินใจด้วยวิธีการกระตุ้นจิตสำนึก การรู้เท่าทันสื่อด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพด้วยวิธีการพัฒนาความสามารถแห่งตน

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดราชบุรี คณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

2.1 คุณลักษณะความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนได้รับกิจกรรม พบว่าระดับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้มีความแตกต่างจากผลการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป จำนวน 129 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 (แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรรา ประเสริฐศรี, 2559) จากการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (45-59 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.97 คะแนน เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องต้องเกี่ยวกับหลักการปฏิบัติตน ตาม 3อ.2ส. มีคะแนนเฉลี่ย 3.94 อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง และการสื่อสารทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 8.04 อยู่ในระดับไม่ดี (อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ, 2561) ซึ่งการศึกษาในด้านดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นว่าการศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีผลแตกต่างกันเนื่องจากเครื่องมือวัดความแตกต่างด้านสุขภาพมีจุดมุ่งเน้นที่แตกต่างกัน เช่น มุ่งเน้นการศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนที่มีโรคเรื้อรัง การศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ.2ส.

สำหรับคะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.000$) โดยคะแนนเฉลี่ยภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < 0.001$)

2.2 สภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สภาพปัญหาและบริบทที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุและคนในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างด้านสุขภาพ เพราะคนในชุมชนไม่เข้าใจความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างด้านสุขภาพ เห็นว่าความแตกต่างด้านสุขภาพไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องมีการปรับความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความแตกต่างด้านสุขภาพ คุณลักษณะความแตกต่างด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 6 ด้าน พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับกระบวนการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพที่มีความ

แตกต่างจากการจัดอบรมให้ความรู้โดยทั่วไป โดยยกตัวอย่างประกอบการปรับความรู้ความเข้าใจพื้นฐานสำหรับบริบทของชุมชนจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลไกสำคัญในการผลักดันกิจกรรมของรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ คือ ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการผลักดันให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วม เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ประสานงานขอข้อมูลในภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลต่างๆ อีกทั้งกลุ่มผู้นำเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างชัดเจนเนื่องจาก อสม. ได้เข้าร่วมประชุมหรืออบรม และได้รับสื่อและข้อมูลสุขภาพต่างๆ จาก รพ.สต. ที่นำมาใช้ให้การพัฒนาความรู้ของตนเองเป็นประจำ สำหรับบริบทด้านการจัดการพบว่ยังขาดการบรรจุกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพลงในแผนปฏิบัติการหรือแผนกิจกรรมของชมรม เป้าหมายการทำงานเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปของสมาชิก สำหรับประเด็น ช่องทางการให้ข้อมูลพบว่าผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้สูงอายุเข้าถึงช่องทางการให้ข้อมูลได้จำกัด โดยผู้สูงอายุไม่ถนัดการใช้ไลน์ สมาร์ทโฟน ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับส่วนใหญ่มามากจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการไปพบแพทย์ในสถานพยาบาล

2.3 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ประยุกต์ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮนและฮัพออฟ (Cohen and Uphoff) 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร่วมกับการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพตามคุณลักษณะสำคัญ 6 ด้าน และผู้วิจัยกับชุมชนกำหนดกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ : ด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการสืบค้น (2) ความรู้ความเข้าใจ : ด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการกำหนดสถานการณ์ (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ : ด้วยวิธีสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือกัน (4) ทักษะการตัดสินใจ : ด้วยวิธีการกระตุ้นจิตสำนึก (5) การรู้เท่าทันสื่อ : ด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และ (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ : ด้วยวิธีการพัฒนาความสามารถแห่งตนโดยได้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้สร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าขั้นตอนการพัฒนารูปแบบมีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ได้แก่ การศึกษาของสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ซึ่งทำการศึกษากับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินรูปแบบการดูแล และระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุทุกวัน 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้มและ

สันทนากการ การศึกษาเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน” (ยุวดี รอดจากภัย และคณะ, 2557) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน มีระยะการดำเนินการศึกษารวมทั้งสิ้น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 การประเมินสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ Benchmarking , Community Based Services และเศรษฐกิจพอเพียง และระยะที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงาน จะเห็นว่าการศึกษารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพมีการศึกษาวิจัยไม่มาก ส่วนมากเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ ผลการศึกษาวินิจฉัยสอดคล้องกับการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในด้านการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและพื้นที่ศึกษาในการวิจัยนี้ ดังนั้นการนำรูปแบบไปใช้อาจมีการศึกษาความเป็นไปได้โดยการทดลองใช้รูปแบบก่อนการนำไปใช้จริงในพื้นที่

2.4 ผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.000$) สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เช่น ศึกษาเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน” เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน มีระยะการดำเนินการศึกษารวมทั้งสิ้น 3 ระยะ ผลการวิจัยมีดังนี้คือ ระยะที่ 1 ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดระยอง ชลบุรี และจังหวัดสระแก้ว จำนวน 415 คน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ 46.7 และรู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 18.6 ระยะที่ 2 ทีมวิจัยสรุปว่ากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยและกระบวนการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อเนื่องกันเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน และระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษา “การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินรูปแบบการดูแล และ

ระยะที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดำเนินการวิจัยโดยจัดกิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุทุกวัน 3) สาธิต การเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และ 6) การสร้างรอยยิ้มและสันตนาการ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาท ผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < 0.001$) แม้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาอื่น แต่พบว่าการพัฒนา รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุยังไม่การศึกษาไม่มาก ประกอบกับรูปแบบการพัฒนาความ แตกฉานด้านสุขภาพมีความแตกต่างกัน โดยการวิจัยส่วนมากเป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

2.5 ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจรูปแบบการพัฒนาความแตกฉาน ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ดังเช่น การศึกษาเรื่อง “การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี” ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลที่มีต่อรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, $S.D.=0.49$) ส่วนผล การศึกษารายด้านทุกด้านอยู่ระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นงานที่มีคุณค่าและมีความสุขที่ได้กระทำ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากตัวผู้สูงอายุและด้าน ความรู้สึกว่าการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นงานที่สังคมยอมรับมีภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่บ้านที่ ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $S.D.=0.47$) ส่วนรายด้านทุกด้านอยู่ระดับ มากที่สุด ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านจิตบริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ

2.6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยนี้ ในขั้นตอนที่ 1 และ 4 คือผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยคัดเลือกผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วม ในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการประชุมเป็นประจำ จากข้อมูลย้อนหลังมีการเข้าร่วมประชุมหรือกิจกรรม ของชมรมผู้สูงอายุที่ลงชื่อการเข้าร่วมประชุมย้อนหลัง ต้องเข้าร่วมอย่างน้อย 3 ครั้งในรอบ 6 เดือน เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้สูงอายุต้องมีศักยภาพในการร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น ทั้งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและบริบทของสังคม ร่วมในการสร้างรูปแบบ กำหนด กิจกรรม รวมถึงประเมินผลด้วย สำหรับในขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ในขั้นตอนที่ 4 มิได้มีการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนจริง เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เข้าร่วม การวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ไว้แล้วก่อนการทดลอง มีการชี้แจงถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และมีการปรับพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไว้ก่อนแล้ว ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ความแตกฉานด้านสุขภาพอาจเป็นปัจจัยกวนที่ส่งผลต่อรูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพได้ เนื่องจากความ

แตกฉานด้านสุขภาพมีหลายแนวคิด การปรับพื้นฐานเรื่องดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งการทดลองใช้รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้เกิดรูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุเกิดจากกระบวนการหรือกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยแท้จริง ภายใต้การควบคุมปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจจะเป็นปัจจัยกวนหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานใน 6 ด้าน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล สามารถพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพจะมีความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชุมชนควรส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบมาก่อนว่าความแตกฉานด้านสุขภาพ หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือความฉลาดด้านสุขภาพคืออะไร และดำเนินการอย่างไร ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขชุมชนควรดำเนินการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและทั่วถึง ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือกลุ่มติดเตียง เพื่อให้สอดคล้องกับแผนสุขภาพแห่งชาติและเป็นไปตามตัวชี้วัดความรู้ด้านสุขภาพ

3. ผลการศึกษาพบบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในด้านจุดแข็งและจุดอ่อนของชุมชน ซึ่งผู้บริหารควรส่งเสริมจุดแข็งของการดำเนินงานพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนกลไกในการผลักดันกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพที่มีผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีศักยภาพในการผลักดันให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วม และอาจให้ความช่วยเหลือปรับปรุงจุดอ่อนของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ เช่น การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารของคนในชุมชนโดยส่งเสริมให้คนในชุมชนได้พูดคุยหรืออธิบายข้อมูลด้านสุขภาพให้กับบุคคลอื่นในชุมชน หรือการกำหนดผู้รับผิดชอบเสียงตามสายให้มีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่ศึกษาวิจัย สามารถนำแนวทางการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพและไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความ

แตกฉานด้านสุขภาพในด้านอื่นๆ โดยการวิจัยในครั้งนี้กำหนดกิจกรรมและสถานการณ์ตัวอย่างตามความต้องการของชุมชนในลำดับต้นๆ แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลสภาพปัญหาของชุมชนพบว่ายังมีปัญหากลี่ยหลายประการที่ยังไม่ได้ดำเนินการแก้ไขโดยใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ การจัดทำกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพอาจคำนึงถึงการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วย ดังเช่น การเขียนข้อมูลสุขภาพหรือการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนมากมีสุขภาพดี ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไปควรทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุให้ครอบคลุมผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้สูงอายุติดเตียงที่อาศัยอยู่ในชุมชนต่อไป

2. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับทุนทางสังคมของชุมชนกับการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าสภาพและบริบทของชุมชนมีทั้งจุดแข็งของชุมชนหลายประการที่เป็นทุนทางสังคมของคนในชุมชน จึงอาจพัฒนาเป็นรูปแบบทุนทางสังคมกับการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ ดังเช่น ทุนทางสังคมภายในและภายนอกชุมชนที่ส่งผลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพ การศึกษารูปแบบทุนทางปัญญาหรือวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ใช้กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ประกอบกับการศึกษามุ่งเน้นการวิเคราะห์สภาพและบริบทของชุมชน ซึ่งอาจไม่สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีบริบทพื้นที่แตกต่างกันได้ จึงอาจมีการศึกษาความเป็นไปได้ โดยการทดลองนำรูปแบบนี้ไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับชุมชนที่ต้องการนำรูปแบบไปใช้จริง