# บทที่ 5

# สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม เป็นนวัตกรรมทางด้านสังคม ที่มุ่งเน้นการสร้างกระบวนการการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีแนวทางในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน โดยใช้มิติทางวัฒนธรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับการดูแลสุขภาพด้านวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ข้อเสนอแนะ

## 5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2) เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน

3) เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## 5.2 สรุปผล

**ตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน**

การศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองโข่ย ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้เน้นที่จะศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน บริบทของชุมชน และกระบวนการจัดการสุขภาพตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีข้อค้นพบดังนี้

1) สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าเมื่อเริ่มก่อตั้งหมู่บ้านครั้งแรก พ.ศ.2417 ยังไม่มีสถานบริการด้านสาธารณสุขใกล้บ้าน เวลามีชาวบ้านเจ็บไข้ได้ป่วยที่รุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น วิธีในการรักษาโรคได้แก่การเป่าและการใช้ยาสมุนไพร(ยาฝน) สมัยก่อนคน ส่วนใหญ่ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ รักษาด้วยการกินยาฝนหรือเป่า อาการโดยทั่วไปมักจะดีขึ้นโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนการคลอด มีหมอตำแยในหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการฝึกหัดมาจากบรรพบุรุษอีกครั้งหนึ่ง นับตั้งแต่ก่อตั้งหมู่บ้านไม่เคยมีประวัติเกิดโรคระบาดร้ายแรงใดๆภายในหมู่บ้าน โดยในยุคนี้เป็นระยะก่อตั้งหมู่บ้านชาวบ้านเวลาเจ็บป่วยจะรักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งเป็นยุคของหมอยาฝน หมอเป่า หมอน้ำมนต์ ชาวบ้านจะรักษาตนเองตามความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี โดยการคำนึงถึงข้อห้าม (ขลำ) ตามคำสั่งสอนของผู้สูงอายุเพื่อจะได้ไม่ต้องมีอาการเจ็บป่วยหรือแทรกซ้อนตามมา จากการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพในปัจจุบัน บ้านหนองโข่ยมีผู้สูงอายุ 319 คน เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 50.78 ในจำนวนนี้มีคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค จำนวน 73 คนคิดเป็นร้อยละ 45.06 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 39.51 ผู้สูงอายุที่มีความพิการ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.13 จากการใช้แบบประเมินระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL มีผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.94 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 26 รายคิดเป็นร้อยละ 8.15 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 จากการใช้แบบประเมินความเครียด 2 Q ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนมากกว่า 7 คะแนน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 จากข้อมูลการเจ็บป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระในปี พ.ศ.2558 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ จำนวน 1,080 ครั้ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ และจากรายงานการเสียชีวิตพบว่ามีผู้สูงอายุเสียชีวิตในปี 2558 จำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคชรา คิดเป็นร้อยละ 53.84 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 46.15

2) บริบทของชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ชุมชนบ้านหนองโข่ย ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมืองตั้งอยู่บนถนนสายขอนแก่น/อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม หมู่บ้านอยู่ห่างจากถนนสายหลักประมาณ 1.5 กิโลเมตร เนื้อที่ 2,925 ไร่แบ่งพื้นที่หมู่บ้านเพื่อใช้ประโยชน์ ออกเป็นพื้นที่สำหรับการเกษตร ซึ่งใช้ทำนา-ทำไร่ พื้นที่สาธารณประโยชน์ชุมชนบ้านหนองโข่ย เป็นชุมชนอีสานท้องถิ่น ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ มีวัดเป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและใช้ประกอบพิธีทางศาสนา ประชาชนในหมู่บ้านมีนิสัยสนุกสนาน ชอบจัดงานรื่นเริงลักษณะความสัมพันธ์ในชุมชนจะเป็น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แบบเครือญาติ มีความผูกพัน รักใคร่กลมเกลียว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือเกื้อกูลกันมี เครือข่ายชุมชนและทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง ชุมชนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ประเพณีและวัฒนธรรมคนในชุมชนประพฤติปฏิบัติ ตามฮีตสิงสอง ครองสิบสี่ โดยกลุ่มผู้สูงอายุจะเป็นแกนหลักสำคัญในการรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม แต่ในสภาพปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ชุมชนบ้านหนองโข่ยเริ่มเปลี่ยนจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมือง มีโรงงานอุตสาหกรรมอยู่รอบชุมชนมากยิ่งขึ้น วิถีชิวิตคนในชุมชนบางส่วนเปลี่ยนแปลงไปการทำงานที่เร่งรีบ การทำงานโรงงานเป็นผลัด ลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน ทำให้พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป วัฒนธรรมด้านการกินอาหารเป็นการกินแบบอาหารหม้อเดียวหรืออาหารปรุงสำเร็จรูป จากผู้ประกอบการในชุมชน ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ จากการที่ลูกหลานไปทำงานและเรียนหนังสือได้ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เหงา เกิดภาวะวิตกกังวล ทำให้เกิดความเครียดตามมาในกลุ่มผู้สูงอายุ

3) กระบวนการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งกระบวนการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้สังเคราะห์ผ่านมิติ 3 มติซึ่งได้แก่ มิติตัวผู้สงอายุ มิติครอบครัว มิติสังคมและชุมชน พบว่า กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในอดีต ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ได้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดผ่านกลไกลทางขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัฒนธรรมการกิน (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น) วัฒนธรรมความเชื่อและจิตใจ(เย็นเป็น) ซึ่งเป็นต้นตอและรากเหง้าของการเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยในอดีตภาครัฐและเครือข่ายจัดการสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการที่น้อย แต่ในสภาพปัจจุบัน การพัฒนากระบวนการสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 มิติคือมิติตัวผู้สูงอายุ มิติครอบครัว มิติสังคมและชุมชนเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนแปลงไป กินอาหารปรุงสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวใส่ใจและดูแลน้อยลงเนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจและการทำงาน การทำงานร่วมกันของชุมชนยังขาดการสอดประสานการทำงานที่ดีพอต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านความเชื่อและจิตใจ กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่สังคมและชุมชนตลอดจนองค์กรภาครัฐ ยังให้การสนับสนุนและดูแล แต่ยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ ตลอดจนรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผลการสังเคราะห์ชุดความรู้ทางพหุวัฒนธรรมที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุคือชุดความรู้วัฒนธรรมการกิน (กินเป็น) ชุดความรู้วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น) ชุดความรู้วัฒนธรรมความเชื่อและจิตใจ(เย็นเป็น) เพื่อนำไปสู่การศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชนต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

**ตอนที่ 2 ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน**

จากการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรมเป็นแนวทาง (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2) พบว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในทุกมิติ ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว สังคมและชุมชน ซึ่งหลักพหุวัฒนธรรม ที่นำมาใช้ในการพัฒนากระบวนการครั้งนี้คือ **วัฒนธรรมการกินอาหาร(กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น) และวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ(เย็นเป็น)** โดยใช้หลักผสมผสาน ความเชื่อทางขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และหลักธรรมในพระพุทธศาสนาคือสังคหวัตถุ 4 เป็นตัวจุดประกายความคิดให้คนในชุมชน องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชนให้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำในการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัวและคนในชุมชน ภายใต้ศักยภาพทรัพยากร ภูมิปัญญา ท้องถิ่นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและคนในชุมชน เป็นหลักวิธีการศึกษาและพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม มีแนวทางดำเนินงาน 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นวิเคราะห์ความรู้พหุวัฒนธรรมชุมชน(A-idenlity) 2) ขั้นการสร้างกลุ่ม การแสวงหาความรู้ร่วมกันและจัดชุดความรู้พหุวัฒนธรรมในชุมชนอย่างเป็นระบบ(A-creation) 3) ขั้นการออกแบบกระบวนการและกลั่นกรองชุดความรู้ชุมชน (A-refinement) 4) ขั้นการขับเคลื่อนกระบวนการ(A-assess) 5) ขั้นเสริมสร้างพลังอำนาจและการเรียนรู้ร่วมกัน(A-leaning)

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองโข่ย พบว่ากระบวนการที่เหมาะสมคือ กระบวนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินอาหารของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของเครือข่าย และวัฒนธรรมความเชื่อและจิตใจโดยใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามกระบวนการนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือ ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชน ซึ่งต้องคำนึงถึงส่วนประกอบอาหาร คือ 1)วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร 2)วิธีการปรุงอาหาร 3) วิธีการกินอาหาร 4) ประโยชน์และพลังงาน การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของชุมชน ต้องคำนึงถึง บทบาทของผู้นำและวิธีการทำงานของเครือข่าย ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจนั้นใช้หลักธรรมคือ สังคหวัตถุ 4 คือ ทาน ปิยวาจา อัตถกริยา สมานัตตา เป็นหลักธรรมในการประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต ซึ่งการนำกระบวนการไปใช้ในทางปฏิบัตินั้น ได้แก่ คัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ นำกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมไปใช้ โดยขับเคลื่อนกระบวนการผ่านกิจกรรมที่หลากหลายเช่น กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน โครงการอาหารหม้อเดียวเกี่ยวข้องกับชุมชนโครงการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและบุคลากรทางสาธารณสุข กิจกรรมถนน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สายบุญ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบโดยการฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและดูแลผู้สูงอายุ โดยปรับประยุกต์เนื้อหาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้สูงอายุในชุมชน วัดผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป การวัดความดันโลหิต การวัดผลดัชนีมวลกาย การวัดระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลัง การประเมินผลความเครียดผู้สูงอายุ

**ตอนที่ 3 ศึกษาผลของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม**

จากการศึกษาผลของพฤติกรรมผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม ซึ่งศึกษาจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการจัดเวทีชาวบ้านและวัดผลสถานะทางสุขภาพ ซึ่งเป็นการการวัดผลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดผลดัชนีมวลกาย การวัดระดับน้ำตาลในเลือด การสังเกตพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ส่วนการศึกษาผลทางด้านความเชื่อและจิตใจนั้น วัดผลโดยการประเมินความเครียดของผู้สูงอายุ การสังเกตพฤติกรรมและการทำกิจกรรมร่วมกับคนในสังคมและคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบพบว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินที่เปลี่ยนแปลงไป มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร การกินอาหาร การปรุงอาหาร ประโยชน์และพลังงาน จากอาหารที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของตนเองและชุมชนผลการศึกษาวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่าย พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ ที่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว และชุมชนมากขึ้น มีการจัดกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากยิ่งขึ้น การทำงานของชุมชนได้มีการสอดประสานกับทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างดี การศึกษาวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีทัศนคติในการดำรงตนในสังคมได้เป็นอย่างดี มีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด จากการที่ลูกหลานและชุมชนได้ให้ความสำคัญและให้คุณค่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้ถ่ายทอดความรู้ ความสามารถด้านหัตถกรรม ดนตรี ศิลปะการแสดง ที่ได้รับการถ่ายทอดมาได้ถ่ายทอดสู่ลูกหลาน ตลอดจนการได้รับความรู้ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ทำให้ได้เข้าใจถึงบริบทของชีวิตผู้สูงอายุ และสามารถปรับตัวให้อยู่ได้กับชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการวัดผลสถานะทางด้านสุขภาพ โดยวัดผลจากการวัดความดันโลหิต การวัดผลดัชนีมวลกาย การวัดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าผู้สูงอายุมีระดับสถานะสุขภาพอยู่ในระดับดี ทุกราย การประเมินความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่เครียด สุขภาพจิตแจ่มใสดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บ้านหนองโข่ย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการศึกษาและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

## 5.3 อภิปรายผล

จากผลการศึกษา การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม บ้านหนองโข่ย ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น นั้น ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามคำถามการวิจัยวัตถุประสงค์ในประเด็นต่างๆดังนี้

**1. สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน**

**1.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ**

จากการศึกษาพบว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ของชุมชนบ้านหนองโข่ยนั้น ในอดีตมีการดูแลสุขภาพโดยการใช้การแพทย์พื้นบ้าน หมอเป่า ยาสมุนไพร ยาฝน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษสถานการณ์ในหมู่บ้านไม่เคยเกิดโรคระบาดร้ายแรงแต่อย่างใด การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีลูกหลานคอยดูแลเวลาเจ็บป่วย สัดส่วนผู้สูงอายุในชุมชนน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อายุยืนยาวขึ้น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพิ่มมากขึ้น มีผู้สูงอายุบ้านหนองโข่ยที่พิการ ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้สูงอายุที่ป่วยต้องไปรับยาประจำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลขอนแก่น ตามแพทย์นัด ซึ่งในประเด็นสอดคล้องกับ การศึกษาการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยกรมอนามัย (2556:20) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 18.2 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41.4 เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 13 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ13.4 ติดเตียงร้อยละ 1.1 และ สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2557:32) พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มสัดส่วนอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุยืนขึ้น ขนาดของครอบครัวเล็กลงและเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุลดลงอย่างมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัฒน์ จำปาหวาย(2554:192) ที่ศึกษาเรื่องการสร้างตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลโพนสะอาดมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้าเนื้อ โรคข้อและกระดูก ซึ่งผู้ศึกษาได้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุของบ้านหนองโข่ย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เป็นสถานการณ์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เป็นอยู่จริงในระดับประเทศ ที่เป็นผลมาจากโครงสร้างทางประชากรของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งประมาณการว่าสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดจะเป็นร้อยละ 19.1 ในปี 2563 และเป็นร้อยละ 26.6 ในปี2573 ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์จะเป็นสิ่งสะท้อนให้คนในหมู่บ้าน และชุมชนได้ทราบถึงข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะได้นำไปเป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดเตรียมแผนงาน/โครงการและงบประมาณ รวมทั้งกิจกรรมที่ลงสู่หมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

**1.2 บริบทชุมชน**

จาการศึกษาพบว่า ชุมชนบ้านหนองโข่ยในอดีตเป็นชุมชนชนบทโดยทั่วไป คนในชุมชนดำเนินวิถีชีวิต ตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวอีสาน โดยยึดฮีตสิบสอง ครองสิบสี่ เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต มีวัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันและวัฒนธรรมความเชื่อและจิตใจ เป็นแบบชาวอีสานอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม หาอยู่หากิน ช่วยเหลือกัน เชื่อผู้นำ ดำรงชีวิตตามหลักพุทธศาสนา มีทุนทางสังคมในหมู่บ้าน แต่สภาพปัจจุบัน บริบทชุมชนได้เปลี่ยนแปลง ได้มีโรงงานอุตสาหกรรมมาตั้งรอบๆบริเวณหมู่บ้าน ที่ดินทางการเกษตรบางส่วนถูกขายไปสร้างโรงงาน ลูกหลานไปทำงานในโรงงานเป็นผลัดเป็นเวลา ผู้สูงอายุต้องมีหน้าที่เฝ้าบ้าน วัฒนธรรมการกินเปลี่ยนไปต้องกินอาหารหม้อเดียวที่ทำขายทั้งหมู่บ้าน การทำงานในโรงงานทำให้ต้องทำงานแบบต่างคนต่างอยู่ ผู้สูงอายุมีความเครียดตามภาวะเศรษฐกิจของลูกหลาน สภาพจิตใจย่ำแย่ลง ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา สุ่มมาตร์ (2551:30) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชน ในภาคอีสาน พบว่า สภาพปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นปัญหาอย่างมาก พบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การพัฒนาศักยภาพของผู้นำในชุมชนโดยเฉพาะผู้นำต้องเข้มแข็ง การพัฒนาต้องให้สอดคล้องกับวีถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า ข้อค้นพบที่ได้จาการศึกษาในประเด็นของบริบทชุมชนของบ้านหนองโข่ย นั้น เป็นข้อค้นพบที่สะท้อนให้เห็นถึงการเคลื่อนตัวและการเปลี่ยนแปลงของชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของบริบทชุมชนจากสังคมเกษตรกรรมก้าวไปสู่สังคมกึ่งเมือง ทำให้วิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านและชุมชนเปลี่ยนแปลงไป พื้นที่แหล่งอาหารเปลี่ยนแปลงไป ทุนทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของหมู่บ้านและชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

**1.3 การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพ**

จาการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้สังเคราะห์ผ่านมติ 3 มติซึ่งได้แก่ มิติตัวผู้สงอายุ มิติครอบครัว มิติสังคมและชุมชน พบว่า กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในอดีต ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน ได้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดผ่านกลไกลทางขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัฒนธรรมการกิน (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน (อยู่เป็น) วัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ(เย็นเป็น) ซึ่งเป็นต้นตอและรากเหง้าของการเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยในอดีตภาครัฐและเครือข่ายจัดการสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดการที่น้อย แต่ในสภาพปัจจุบัน การพัฒนากระบวนการสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 มิติคือมิติตัวผู้สูงอายุ มิติครอบครัว มิติสังคมและชุมชนเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการกินที่เปลี่ยนแปลงไป กินอาหารปรุงสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ ครอบครัวใส่ใจและดูแลน้อยลงเนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจและการทำงาน การทำงานร่วมกันของชุมชนยังขาดการสอดประสานการทำงานที่ดีพอต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านความเชื่อและจิตใจ กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่สังคมและชุมชนตลอดจนองค์กรภาครัฐ ยังให้การสนับสนุนและดูแล แต่ยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ ตลอดจนรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของประจญ กิ่งมิ่งแฮ (2548:5) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการวัดระดับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่วัดได้ในระดับสูงประกอบด้วย ปัจจัยพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจ ปัจจัยพัฒนาทางด้านสังคม ปัจจัยพัฒนาทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางด้านครอบครัวและปัจจัยทางด้านชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547: 70) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัวและชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคมและความพึงพอใจ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่ากระบวนการจัดสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนบ้านหนองโข่ยที่ดีนั้น ต้องเป็นกระบวนการจัดการสุขภาพที่มีส่วนร่วมของ กลุ่มคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์ด้านสุขภาพบริบทชุมชน และกระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยใช้ชุดความรู้ด้านวัฒนธรรมการกินอาหาร (กินเป็น) วัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน(อยู่เป็น)และวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ (เย็นเป็น) เป็นเครื่องมือในการออกแบบกิจกรรมในการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยให้ครอบคลุมมิติทางด้านตัวผู้สูงอายุมิติทางด้านครอบครัว มิติทางด้านสังคมและชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

**2. การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมในชุมชน**

จากการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านหนองโข่ย นั้น กระบวนการที่เหมาะสมคือ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารของผู้สูงอายุ กระบวนการทำงานร่วมกันของเครือข่าย และกระบวนการปรับเปลี่ยนด้านความเชื่อและจิตใจ โดยใช้หลักธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามกระบวนการนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคือ ตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและชุมชน ซึ่งต้องคำนึงถึงส่วนประกอบอาหารคือ 1)วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหาร 2)วิธีการปรุงอาหาร 3)วิธีการกินอาหาร 4)ประโยชน์และพลังงาน การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของชุมชน ต้องคำนึงถึงค่านิยมของชุมชน บทบาทของผู้นำและวิธีการทำงานของเครือข่าย ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านความเชื่อและจิตใจนั้นใช้หลักธรรมคือ สังคหวัตถุ 4 คือ ทาน ปิยวาจา อัตถกริยา สมานัตตา เป็นหลักธรรมในการประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต ซึ่งการนำกระบวนการไปใช้ในทางปฏิบัตินั้น ได้แก่ คัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ นำกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมไปใช้ โดยขับเคลื่อนกระบวนการผ่านกิจกรรมที่หลากหลายเช่น กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน โครงการอาหารหม้อเดียวเกี่ยวข้องกับชุมชนโครงการอาหารแลกเปลี่ยนเพื่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและบุคลากรทางสาธารณสุข กิจกรรมถนนสายบุญ กิจกรรมวันผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้นแบบและครอบครัวต้นแบบ โดยการฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและดูแลผู้สูงอายุ โดยปรับประยุกต์เนื้อหาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้สูงอายุในชุมชน วัดผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป การวัดความดันโลหิต การวัดผลดัชนีมวลกาย การวัดระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังการประเมินผลความเครียดผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจงกลนี ศรีจักรโคตร (2550:7-8) ได้ศึกษาการปฏิบัติตัวต่อผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในบริบทวัฒนธรรมอีสานพบว่าปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับครอบครัวและระดับชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ ปัณราช (2552:70) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้มีข้อสรุปเสนอรูปแบบการดูแลประกอบด้วย การเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน ที่สอดคล้องกับบริการของสังคมวัฒนธรรม ในลักษณะการทำงานในแนวราบ และทำบทบาทในลักษณะหุ้นส่วนและอยู่บนฐานทรัพยากรและศักยภาพชุมชน โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในประเด็นนี้ ผู้ศึกษา มีความเห็นว่า การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชนนั้นต้องพัฒนากระบวนการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินของผู้สูงอายุ เป็นลำดับแรก พฤติกรรมการกินอาหารของผู้สูงอายุแปรเปลี่ยนตามบริบทสังคม การมีร้านสะดวกซื้อที่หาซื้อได้ง่าย การมีอาหารปรุงสำเร็จในชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ลักษณะอาหารหม้อเดียวหรืออาหารแกะถุง ซึ่งไม่ได้ส่งผลดีต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ คนในครอบครัวและชุมชน ในการปรับเปลี่ยนวิธีการกิน จะส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุได้ เช่นเดียวกับที่ต้องพัฒนากระบวนการทำงานร่วมของชุมชน ในฐานะหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ ที่กลุ่มองค์กร ผู้นำและเครือข่ายต้องทำงานร่วมกันในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงพฤติกรรมความเชื่อและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยใช้หลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตภายใต้การเสริมพลังและการสร้างคุณค่า และความสำคัญในตัวผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมในท้องถิ่น ตามรากเหง้าและภูมิปัญญาเดิมของชุมชน

**3. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม**

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินที่เปลี่ยนแปลงไปมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร การกินอาหาร การปรุงอาหาร ประโยชน์และพลังงาน จากอาหารที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของตนเองและชุมชน ผลการศึกษาการทำงานร่วมกันของชุมชนและเครือข่าย พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ ที่ได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว และชุมชนมากขึ้นมีการจัดกิจกรรมที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากยิ่งขึ้นการทำงานของชุมชนได้มีการสอดประสานกับทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างดี การศึกษาทางด้านความเชื่อและจิตใจ ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่ผ่านกระบวนการมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีทัศนคติในการดำรงตนในสังคมได้เป็นอย่างดี มีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด จากการที่ลูกหลานและชุมชนได้ให้ความสำคัญและให้คุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รักษา ความรู้ ความสามารถด้านหัตถกรรม ดนตรี ศิลปะการแสดง ที่ได้รับการถ่ายทอดมาได้ถ่ายทอดสู่ลูกหลาน ตลอดจนการได้รับความรู้ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ทำให้ได้เข้าใจถึงบริบทของชีวิตผู้สูงอายุ และสามารถปรับตัวให้อยู่ได้กับชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการวัดผลสถานะทางด้านสุขภาพ โดยวัดผลจากการวัดความดันโลหิต การวัดผลดัชนีมวลกาย การวัดระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าผู้สูงอายุมีระดับสถานะสุขภาพอยู่ในระดับดี ทุกราย การประเมินความเครียดอยู่ในระดับที่ไม่เครียด สุขภาพจิตแจ่มใสดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม บ้านหนองโข่ย ซึ่งจะเป็นแนวทางในการศึกษาและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวซึ่งในประเด็นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และขนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553:10) ได้ศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย พบว่าการจัดบริการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่พึงประสงค์ต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและพัฒนาบนหลักการพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ อาชัญญญา รัตนอุบลและคณะ(2554:8) ได้ศึกษา การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทยพบว่าเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี คือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและชุมชนและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคมได้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผสมผสาน มีการสร้างแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแกนนำจัดกระบวนการเรียนรู้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ภู่ไพบูลย์ และคณะ (2554:115) ได้ศึกษา กระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชนพบว่า ชุมชนมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพชุมชน ปัจจัยเอื้อที่สำคัญคือต้นทุนของชุมชน การพัฒนาสุขภาพระดับครอบครัวและบุคคลเป็นผลมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งในประเด็นนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การที่พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม มีพฤติกรรมการกินอาหารที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น รู้จักเลือกซื้อ เลือกกิน เลือกวิธีปรุงและคำนึงถึงประโยชน์และพลังงานที่จะมีผลดีต่อสุขภาพ เป็นผลมาจากการได้รับความรู้ ความเข้าใจและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการกินอาหารที่มีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับผลจากการทำงานร่วมกันของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลจากลูกหลานและคนในชุมชนตลอดจนการดำเนินกิจกรรมที่ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความเชื่อและศรัทธาอยู่แล้ว จึงส่งผลให้สภาพทางได้จิตใจผู้สูงอายุดีขึ้น มีสภาวะความเครียดลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนจากการประเมิน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากการอภิปรายผลการศึกษาทั้งหมดที่ผู้ศึกษาได้ทำการอภิปรายผลตามประเด็นข้อค้นพบ ตามคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ ทั้ง 3 ข้อ จะเห็นได้ว่า การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม เป็นนวัตกรรมทางด้านกระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ที่แสดงให้เห็นถึงการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่นับวันจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ตามสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บริบทสังคมและกระบวนการจัดการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมการกินของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของชุมชนและวัฒนธรรมความเชื่อและจิตใจของผู้สูงอายุภายใต้การสอดประสานของภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยไม่ลืมรากเหง้าของความเชื่อและวัฒนธรรมเดิม ภายใต้แนวคิดและหลักพุทธธรรมที่ใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในสังคม ซึ่งหากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำ”การพัฒนากระบวนจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม” ไปปรับใช้กับชุมชนอื่นๆก็จะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนต่อไป

## 5.4 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การศึกษาเรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม บ้านหนองโข่ย ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นนั้น ผู้ศึกษาได้ทำการสังเคราะห์ชุดความรู้ทางพหุวัฒนธรรมในการศึกษาครั้งนี้ได้สามประเด็นหลักคือ วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันและวัฒนธรรมด้านความเชื่อและจิตใจ ของผู้สูงอายุ ซึ่งหากจะนำผลการวิจัยไปใช้ในพื้นที่อื่นต้องคำนึงถึง บริบทชุมชนขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นที่ต่างกันไป เพื่อจะทำให้การนำกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์และประสบผลสำเร็จในการทำงานต่อไป

1.2 การศึกษาเรื่อง การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม บ้านหนองโข่ย ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นนั้น เป็นงานวิจัยเชิงพื้นที่ จึงอาจจะใช้ได้เฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน หากจะนำผลการวิจัยไปใช้ต้องศึกษาพื้นที่อย่างละเอียดต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการพัฒนากระบวนการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงโดยเครือข่ายชุมชน

2.2 ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยมิติการมีส่วนร่วมทางสังคม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY