



รูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชนบ้านต้นตอง ตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน

มาโนชญ์ ชายครอง^{1*}อภิชัย คุณิพงษ์²รุ่งทิพาทิ สุขารมย์³

รับบทความ: 3 มิถุนายน 2568 แก้ไขบทความ: 25 มิถุนายน 2568 ตอรับบทความ: 27 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ให้เป็นกลไกในการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ 2) พัฒนาศักยภาพคณะทำงานและแกนนำสุขภาพในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นตอง ตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 65 คน คัดเลือกแบบเจาะจงจากคุณสมบัติเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายจิตใจที่แข็งแรง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการในระยะเวลา 10 เดือน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสุขภาพผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นจากผู้ทรงคุณวุฒิ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบค่าก่อนและหลังการดำเนินโครงการ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งในด้านโครงสร้างการบริหาร แผนปฏิบัติการ และกิจกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน 2) คณะทำงานและแกนนำสุขภาพมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการจัดกิจกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และ 3) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นอย่างชัดเจน การดำเนินโครงการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกและสร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพในระดับชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹⁻³ คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งโยธยา

* อีเมล: apichai.iesa@gmail.com

A Health Promotion Model for the Elderly through Community-Based Participatory Process: A Case Study of Ban Ton Tong, Ping Luang Subdistrict, Na Muen District, Nan Province

Manoch Chaikrong ^{1*}

Apichai Khuneepong ²

Rungtiwa Sukharom ³

Abstract

This study aimed to 1) strengthen the elderly groups and clubs at the community level as mechanisms to support health promotion, 2) build the capacity of community health working groups and leaders in organizing elderly health promotion activities, and 3) promote appropriate health behaviors among the elderly in Ban Ton Tong Community, Ping Luang Subdistrict, Na Muen District, Nan Province. The target group consisted of 65 elderly participants selected through purposive sampling, based on criteria such as age being 60 years or older, being physically and mentally able to participate in activities, and providing informed consent. Data collection tools included structured questionnaires, semi-structured interviews, and focus group discussion guides. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed using content analysis. The results revealed that: 1) elderly groups and working committees were strengthened through clearer organizational structures, collaborative planning, and regular implementation of health activities relevant to the community context; 2) health leaders and working group members improved significantly in their knowledge, planning abilities, and skills in managing and evaluating health promotion activities; and 3) elderly participants demonstrated marked improvements in health behaviors, particularly in physical activity, dietary habits, and self-care awareness. These findings confirm that community-based participatory processes can effectively empower local stakeholders and facilitate sustainable health behavior change among the elderly.

Keywords: Elderly, Health Promotion, Community Participation

¹⁻³ Faculty of Public Health, Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya

* Email: apichai.iesa@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จากข้อมูลของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2565) พบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี 2573 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 การเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มนี้นำมาซึ่งความท้าทายทางด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและสะสมต่อเนื่องตั้งแต่วัยทำงาน (กรมอนามัย, 2564) นอกจากนี้ภาวะโรคแล้ว ผู้สูงอายุยังเผชิญกับการเสื่อมของระบบร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และภาวะฟุ้งฟิงในชีวิตประจำวัน หากขาดการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้ชีวิตได้น้อยลง เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความเหงา และภาวะฟุ้งฟิงทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระดับครัวเรือนและประเทศ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและยั่งยืน (World Health Organization, 2021)

สำหรับจังหวัดน่าน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับหลายจังหวัดในภาคเหนือ จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (2566) ระบุว่า จังหวัดน่านมีประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 24 ของประชากรทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ต่ำ และอาศัยอยู่กับครอบครัวขยายหรือเพียงลำพัง ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดน่าน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะกระดูกพรุน และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารรสจัด หรืออาหารพื้นเมืองที่มีโซเดียมสูง รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ยังมีข้อจำกัดในบางพื้นที่ห่างไกล อีกทั้งจังหวัดน่านยังมีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขาและหุบเขา การเดินทางเพื่อรับบริการด้านสุขภาพจึงอาจเป็นอุปสรรค โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนหรือฤดูหนาว ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการติดตามโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุในจังหวัดมีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะฟุ้งฟิงในระยะยาว

จากสถานการณ์ดังกล่าว การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันโรค และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยแนวทางที่ได้รับการสนับสนุนอย่างแพร่หลาย คือ การใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (Ottawa Charter for Health Promotion) ซึ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างทักษะชีวิต และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (WHO, 1986) หนึ่งในกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชนคือ "ชมรมผู้สูงอายุ" และ "แกนนำสุขภาพ" ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ ทำให้สามารถวางแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับ

ความต้องการและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566)

โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชะลอความเสื่อมของร่างกาย และเพิ่มความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นกำลังสำคัญของชุมชนต่อไปได้ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี (Healthy life expectancy) และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว อันเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับโครงสร้างประชากรในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ให้สามารถทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานและแกนนำสุขภาพในชุมชน ในการวางแผน ดำเนินกิจกรรม และประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชน

วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีพื้นฐานจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสามารถแบ่งออกเป็นหัวข้อสำคัญ ดังนี้

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยและจังหวัดน่าน

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565; กรมอนามัย, 2564) จังหวัดน่านเป็นพื้นที่ที่มีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยมีถึงร้อยละ 24 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุจำนวนมากประสบกับข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ รายได้ และโครงสร้างครอบครัว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2566)

2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแนวทางสำคัญที่มุ่งเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง ลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสมตามวัย โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้นำเสนอแนวคิดจาก Ottawa Charter ซึ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม การพัฒนาทักษะชีวิต และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ต่อมาได้ขยายแนวคิดผ่านกรอบ Active Ageing ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ศักยภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเต็มที่ โดยเน้นความมั่นคงทางรายได้ สุขภาพ และการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งถือเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญในบริบทชุมชนไทย แนวทางของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแกนนำสุขภาพ การสร้างชุมชนสุขภาพ และการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดความยั่งยืนและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

3. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Health Belief Model) เน้นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเสี่ยงและผลกระทบของปัญหาสุขภาพ รวมถึงการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Rosenstock, 1974)

3.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) เน้นการเรียนรู้ผ่านการสังเกตและการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่น รวมถึงการเสริมแรงทางบวกและการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (Bandura, 1986)

3.3 ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation Theory) เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน (Rifkin, 1986)

3.4 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน (Community-Based Health Promotion) แนวคิดนี้มุ่งเน้นให้ประชาชนมีบทบาทในการกำหนดและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพของตนเองโดยอาศัยพลังของชุมชน การเสริมศักยภาพ การมีส่วนร่วม และการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ถือเป็นหัวใจสำคัญของแนวทางนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

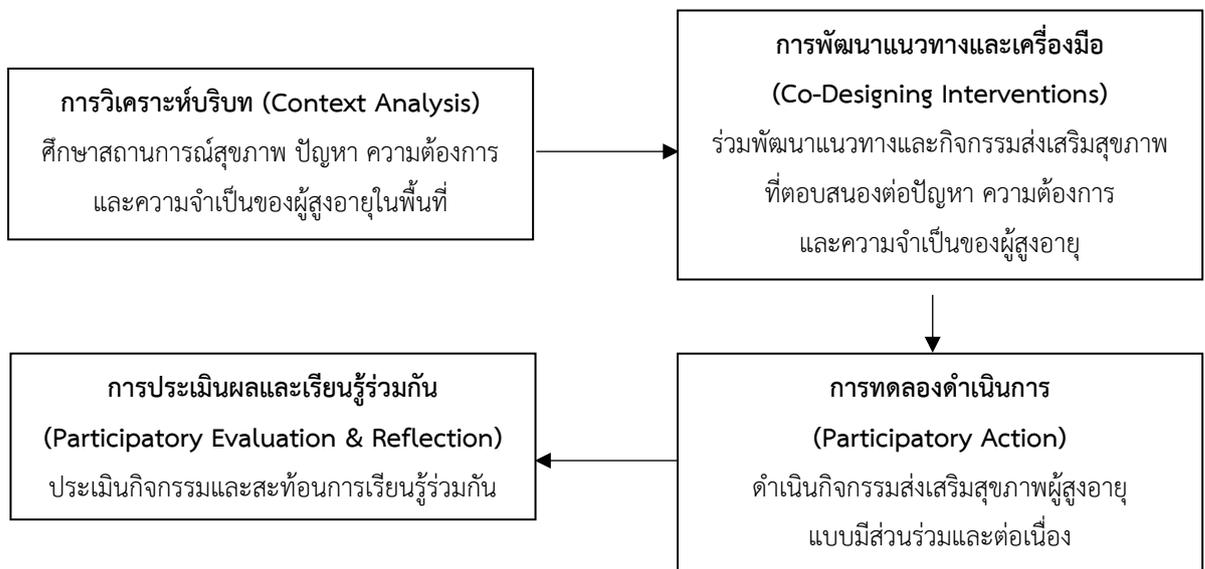
4. การวิเคราะห์และจัดระบบความสัมพันธ์ของวรรณกรรม

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินกิจกรรม นอกจากนี้ การวิจัยและพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานเชิงหุ้นส่วน

ระหว่างองค์กรสาธารณสุขและสังคมในจังหวัดน่าน ยังเป็นตัวอย่างที่ดีของการนำแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (นันทนา ปรีดาสุวรรณ และคณะ, 2561)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ลักษณะสำคัญคือการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัย ผู้สูงอายุ คณะทำงาน แกนนำสุขภาพ และภาคีที่เกี่ยวข้องในชุมชนบ้านต้นตอง จังหวัดน่าน โดยยึดกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นแกนกลาง ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ จนถึงการประเมินผล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการพัฒนาอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) วิเคราะห์บริบทสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อระบุปัญหา ความต้องการ และศักยภาพที่มีอยู่ 2) พัฒนาแนวทางและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นของผู้สูงอายุโดยอิงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจาก Ottawa Charter (WHO, 1986) และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Rosenstock, 1974) 3) ทดลองดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม (Bandura, 1986) แบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชนอย่างต่อเนื่อง และ 4) ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Rifkin, 1986) ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ชุมชนบ้านต้นตอง ตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงและมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเสริมความสมบูรณ์ของข้อมูลในการอธิบายผลการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นตอง ตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน จำนวน 130 คน โดยการสำรวจของคณะกรรมการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นตองที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 65 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาคุณสมบัติ คือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายแข็งแรงพอสมควร สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ สมัครใจเข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพตนเอง และความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1986) และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ Rosenstock (1974) ผลการตรวจสอบความเที่ยงรายข้อ ≥ 0.50 และผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านการวิจัย จำนวน 3 คน ผลการตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.82 ใช้ศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้สุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และความคิดเห็นต่อกิจกรรมที่เข้าร่วม สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความเสี่ยงและการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ Rosenstock (1974) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ใช้ในการศึกษาเจตคติ มุมมอง และประสบการณ์ของผู้สูงอายุและคณะกรรมการต่อการเข้าร่วมโครงการ และชุดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide) จัดทำเป็นประเด็นสนทนา 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมและประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรม และข้อเสนอแนะในการพัฒนากิจกรรมในอนาคต สร้างตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน รวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและคณะกรรมการ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุจำนวน 10 คน และคณะกรรมการโครงการ 6 คน

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568 รวมระยะเวลา 10 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยเอกสาร วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการอ่าน ทบทวนข้อมูล การจัดกลุ่มเนื้อหา การสังเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลในรูปแบบ บรรยายเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงดำเนินการภายใต้หลักสำคัญ ได้แก่ ความเคารพในความเป็นมนุษย์ โดยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ สิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธ และการรักษาความลับของข้อมูลอย่างชัดเจน ก่อนการให้ความยินยอม ด้านการเอื้อประโยชน์ ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม ปลอดภัย และส่งเสริม สุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านลบต่อผู้เข้าร่วม และด้านความเป็นธรรม ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างเปิดกว้าง ไม่เลือกปฏิบัติ และจัดสรรโอกาสในการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อเป็นกลไก สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นตอง ตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ส่งผลให้กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนี้

1.1 จากการจัดตั้งคณะกรรมการกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ จากเดิมจำนวน 6 คน เพิ่มเป็น 10 คน มี องค์ประกอบหลากหลาย ได้แก่ ผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน ผู้นำหมู่บ้าน ตัวแทน อปท. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และคณะกรรมการดังกล่าวมีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน

1.2 คณะทำงานมีแผนปฏิบัติการร่วม และข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินโครงการอย่างเป็นระบบ

1.3 มีการจัดประชุมคณะกรรมการ จำนวน 5 ครั้ง เพื่อร่วมกันวางแผน ติดตามผล และประเมินผล การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.4 คณะทำงานและแกนนำได้เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน 2 ครั้ง ทำให้คณะกรรมการและ แกนนำมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเอง และสามารถบริหารจัดการโครงการได้อย่างเป็นระบบ

1.5 คณะทำงานสามารถวางแผนและดำเนินกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับข้อมูล สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต การให้ความรู้ด้าน โภชนาการ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

1.6 มีการจัดตั้งพื้นที่สุขภาพต้นแบบปลอดภัย บูรีไฟฟ้า และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมป้าย ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในพื้นที่ชุมชน

จากผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมสามารถพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาว

2. การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและแกนนำสุขภาพในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า หลังการดำเนินโครงการ คณะทำงานและแกนนำสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านกิจกรรมอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ การอบรมความรู้เกี่ยวกับบทบาทคณะทำงาน การจัดการงบประมาณ การวางแผนกิจกรรม และการติดตามประเมินผล และการพัฒนาทักษะด้านการออกแบบกิจกรรม การนำเสนอข้อมูลสุขภาพ และการสรุปผลการดำเนินงาน ผลการประเมินภายหลังอบรม พบว่า

2.1 คณะทำงานและแกนนำสุขภาพทุกคน (ร้อยละ 100.00) มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองเพิ่มขึ้น

2.2 คณะทำงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.00) สามารถวางแผนกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสามารถในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กิจกรรมออกกำลังกายด้วยไม้พลอง การรำ การเดินออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต และการอบรมโภชนาการ

2.3 คณะทำงานและแกนนำสุขภาพสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานสรุปผลได้อย่างเป็นระบบ

3. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นตอง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ (n = 65)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วมโครงการ		หลังเข้าร่วมโครงการ		ผลการเปรียบเทียบ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	11	16.92	61	93.85	+50	+76.93
2. การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม	32	49.23	48	73.85	+16	+24.62
3. ความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง	11	35.00	56	86.15	+33	+51.15

จากตารางที่ 1 พบว่า จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 65 คน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่า

1. ด้านการออกกำลังกาย ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 16.92) หลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นเป็น 61 คน (ร้อยละ 93.85) เพิ่มขึ้นร้อยละ 76.93

2. ด้านการบริโภคอาหาร ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสม จำนวน 32 คน (ร้อยละ 49.23) หลังเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นเป็น 48 คน (ร้อยละ 73.85) เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.62 โดยมีความตระหนักในการหลีกเลี่ยงอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น

3. ด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 35 ที่มีความรู้เพียงพอ หลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.15 เพิ่มขึ้นร้อยละ 51.15 โดยผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การเลือกอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการวัย และการป้องกันโรคหนองพยาธิในพื้นที่

ผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นตองสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และการใช้ชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

4. ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ คณะทำงาน ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำสุขภาพ อสม. ผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุ พบประเด็นสำคัญ 4 ด้านที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยสามารถสังเคราะห์ได้ดังนี้

1. ความรู้สึกมีส่วนร่วมและมีคุณค่า (Participation & Empowerment) ผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความภาคภูมิใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของต่อกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน การได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน และลงมือทำร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุและแกนนำในพื้นที่รู้สึกว่าคุณเองมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ดังคำกล่าวที่ว่า

“พอเราได้ช่วยกันคิด ช่วยกันวางแผน มันทำให้รู้สึกว่าเราไม่ได้รอแต่คนอื่นมาดูแล แต่เราดูแลกันเองได้” (แกนนำสุขภาพ บ้านต้นตอง)

“รู้สึกภูมิใจค่ะที่ได้ช่วยดูแลคนในหมู่บ้าน เพราะเราก็เป็นคนแก่เหมือนกัน มันเข้าใจกันดี” (สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ)

2. ความรู้สึกไว้วางใจและอบอุ่นใจ (Trust & Belongingness) การดำเนินกิจกรรมส่งผลต่อความสัมพันธ์ในชุมชนที่แน่นแฟ้นมากขึ้น ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีพื้นที่ในการแสดงออก การได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างสร้างความสุขทางใจและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ดังคำกล่าวที่ว่า

“รู้สึกว่าคุณบ้านอบอุ่นขึ้นเยอะ เวลาไปออกกำลังกาย ได้คุยกัน ได้หัวเราะ มันดีต่อใจมาก ๆ เลย” (ผู้สูงอายุ)

“ก่อนหน้านี้เรารู้สึกว่าผู้สูงอายุก็อยู่เฉย ๆ ไม่ค่อยมีอะไรทำ พอโครงการมาจริง ๆ เขามีความสุขขึ้นเยอะเลยครับ” (ลูกของผู้สูงอายุ)

3. ความมั่นใจในความสามารถของชุมชน (Community Confidence) ชุมชนเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองมากขึ้น เมื่อมีโอกาสได้ริเริ่มและดำเนินโครงการด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายทำให้เห็นพลังของคนในพื้นที่ในการจัดการปัญหาและพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนแรกก็ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ไหม แต่พอช่วยกันจริง ๆ มันก็ไปได้ดีเกินคาด” (คณะทำงานโครงการ)

“มันเป็นโครงการที่มาจากคนในพื้นที่เอง เข้าใจปัญหา เข้าถึงง่าย ไม่ต้องรอใครมาสั่ง” (อสม.บ้านต้นตอง)

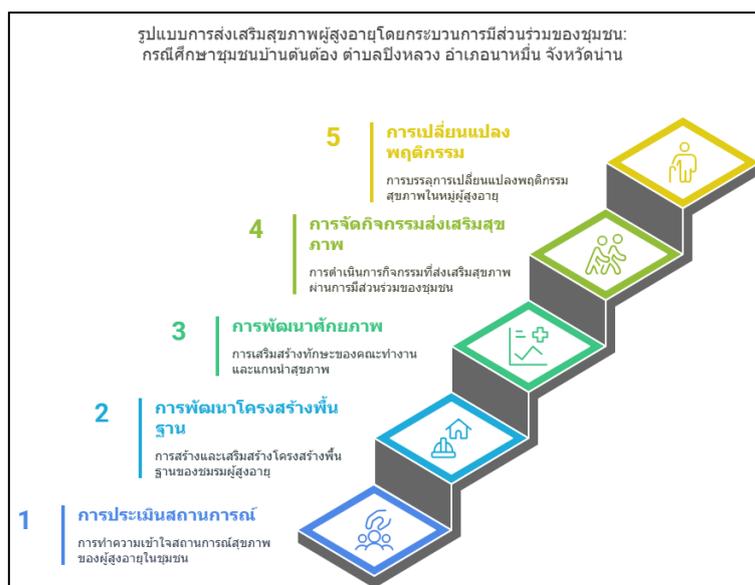
4. ข้อเสนอแนะเพื่อความยั่งยืน (Sustainability Suggestions) ผู้เข้าร่วมหลายรายเสนอแนะแนวทางเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม การมีเวทีให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วม และการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อลดภาวะเหงาในผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าอยากให้โครงการเดินต่อ น่าจะหางบประมาณเสริมหรือมีเวทีให้ลูกหลานเข้ามาร่วมด้วย” (อสม.)

“อยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้ไปเรื่อย ๆ ทุกปี คนแก่จะได้ไม่เหงา” (ผู้สูงอายุ)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความภูมิใจในบทบาท และความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและชุมชน อีกทั้งยังส่งผลเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและในชุมชนโดยรวม ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

5. ผลการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน

อภิปรายผล

1. การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นตอง ตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ส่งผลให้กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะด้านการจัดตั้ง คณะทำงาน การมีแผนปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ การประชุมอย่างสม่ำเสมอ และการอบรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพ ทำให้กลุ่มสามารถดำเนินกิจกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โครงการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน จึงช่วยสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมสุขภาพในระยะยาว สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ที่เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพจะมีประสิทธิภาพ มากขึ้นเมื่อประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง และสนับสนุนโดย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation Theory) ของ Rifkin (1986) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและดำเนิน กิจกรรมด้านสุขภาพจะช่วยสร้างพลังและความรับผิดชอบร่วมกัน อันนำไปสู่ความสำเร็จของโครงการ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยในประเทศไทยที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้ เช่น งานวิจัยของ นันทนา ปรีดาสุวรรณ และคณะ (2561) ซึ่งพบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดน่าน โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนและการจัดตั้งกลุ่มผู้นำสุขภาพ สามารถพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของคณะทำงาน และส่งผลต่อความเข้มแข็ง ของกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งการที่โครงการจัดอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคี เครือข่าย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างผู้สูงอายุ แกนนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้เกิด การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566) สามารถ สรุปอภิปรายได้ว่า โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ช่วยเพิ่ม ศักยภาพและความเข้มแข็งของกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ รู้สึกมีคุณค่า และสามารถดำเนิน กิจกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในบริบทของตนเอง

2. คณะทำงานและแกนนำสุขภาพในชุมชนบ้านต้นตองได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างชัดเจนผ่าน กิจกรรมอบรมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 2 ครั้ง โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ การจัดทำ แผนงาน การบริหารงบประมาณ การติดตามและประเมินผล รวมถึงทักษะการสื่อสารและการจัดกิจกรรม สุขภาพ ทำให้คณะทำงานสามารถออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของ ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงการใช้แนวทาง “การเรียนรู้โดยปฏิบัติ จจริง” (Learning by Doing) ซึ่งเปิดโอกาสให้แกนนำสุขภาพได้ฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริงในชุมชน ควบคู่ กับการได้รับคำแนะนำจากพี่เลี้ยง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้แบบมีพลังเสริม (empowered learning) ที่ช่วยให้ ผู้เข้าร่วมมีความมั่นใจในการจัดการโครงการด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986) ใน ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ที่ระบุว่า “การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง” (self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

อนุชา ลาวงค์ และคณะ (2564) ที่รายงานว่า การประยุกต์ใช้ Participatory Action Research ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ดได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัฒนา พิมพ์วัน (2566) ที่พบว่า ปัจจัยด้านผู้นำ โครงสร้างของสมาคมผู้สูงอายุที่มีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของสมาคมผู้สูงอายุ สามารถสรุปอภิปรายได้ว่า การพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานและแกนนำสุขภาพในชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง ช่วยส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในการจัดกิจกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทชุมชน อันสะท้อนถึงประสิทธิภาพของแนวทางที่เน้นการเสริมพลัง การมีส่วนร่วม การมีประสบการณ์ตรงและการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายภายในชุมชนสามารถนำไปสู่การดำเนินงานสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (เพิ่มจากร้อยละ 16.92 เป็น 93.85) การบริโภคอาหารที่เหมาะสม (เพิ่มจากร้อยละ 49.23 เป็น 73.85) และความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการที่โครงการเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการวางแผนและดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of ownership) และแรงจูงใจภายในในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ในโครงการมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยจัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย เช่น กายบริหาร โภชนาการ การดูแลสุขภาพจิต และการสร้างพื้นที่สุขภาพปลอดภัยและเครื่องเต็มแอลกอฮอล์ จึงสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ WHO (1986) ที่ระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพจะต้องประกอบด้วยทำให้ความรู้ การพัฒนาทักษะ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึงทฤษฎี Health Belief Model ของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อสุขภาพ และสอดคล้องกับรายงานประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2565 ที่เน้นย้ำความสำคัญของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่ชุมชน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิทยา ทองหนูน้อย (2561) ที่พบว่า การพัฒนาโปรแกรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุช่วยให้ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ ศิริประภา หล้าสิงห์ และคณะ (2563) ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สามารถสรุปอภิปรายได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อม ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จของการสร้างแรงจูงใจภายในและความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านต้นตอง ตำบลปึงหลวง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ คณะทำงาน และแกนนำสุขภาพในระดับชุมชน ตลอดจนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า

1. ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านโครงสร้างคณะทำงาน การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วม และการประชุมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถจัดกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานและแกนนำสุขภาพ คณะทำงานและแกนนำสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการจัดกิจกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยสามารถวางแผน จัดการงบประมาณ และติดตามประเมินผลโครงการได้อย่างมีระบบ รวมถึงสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้

3. ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นผลจากการที่โครงการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

โดยสรุป การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนสามารถสร้างกลไกสุขภาพที่ยั่งยืน ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเชิงบวกทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และระบบบริการสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เช่น รพ.สต. และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่ใช้ในโครงการนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และสามารถพัฒนาให้เกิดกลไกสนับสนุนสุขภาพที่ยั่งยืน

2. คณะทำงานและแกนนำสุขภาพในชุมชน ควรนำประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการไปใช้ในการจัดกิจกรรมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง การสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หรือการใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ ในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ

3. หน่วยงานด้านการศึกษา หรือสถาบันการอุดมศึกษา ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกับชุมชนผ่านการบูรณาการหลักสูตรการเรียนการสอน หรือการจัดกิจกรรมบริการวิชาการ เพื่อขยายผลการเรียนรู้จากงานวิจัยนี้สู่ชุมชนอื่นในระดับตำบลหรืออำเภอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลกระทบของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะยาวต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ระดับความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด หรือสุขภาพจิต สังคม เพื่อยืนยันผลลัพธ์ของโครงการอย่างชัดเจนในเชิงประจักษ์
2. ควรขยายการวิจัยให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลแบบบูรณาการร่วมกับครอบครัว อสม. และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน
3. ควรศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อความยั่งยืนของกลไกสุขภาพในระดับชุมชน เช่น ความเป็นผู้นำของแกนนำสุขภาพ การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น หรือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งจะเป็แนวทางในการออกแบบโครงการที่สามารถดำเนินการต่อเนื่องได้หลังสิ้นสุดการสนับสนุนงบประมาณ

บรรณานุกรม

กรมอนามัย. (2564). *รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2564*. สำนักพิมพ์สุขภาพ.

นันทนา ปรีดาสุวรรณ, ถาวร ล่อกา, และสุนี ตันติตระกูลวัฒนา. (2561). การวิจัยพัฒนารูปแบบการ

ดำเนินงานเชิงหุ้นส่วนระหว่างองค์กรสาธารณสุขและสังคม: กรณีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
จังหวัดน่าน. *วารสารสุขภาพล้านนา*, 4(1), 1-15.

พัฒนา พิมพ์วัน. (2566). การศึกษาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาคมผู้สูงอายุ อำเภอสาม
พราน จังหวัดนครปฐม. *วารสารปราชญ์ประชาคม*, 1(4), 1-13.

พิทยา ทองหนูน้อย. (2561). *กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน*. สำนักงานสาธารณสุข.

ศิริประภา หล้าสิงห์, สุมัทธา กลางคาร, และศิรินาถ ตงศิริ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการมี
ส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(2), 29-40.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2566). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน*.
สำนักงาน.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *รายงานประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ.*
2565. สศช.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2566). *รายงานสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ*
2566. สำนักงาน.

อนุชา ลาววงศ์, ชุตติภา บุตรดีวงศ์, เสถียรพงษ์ ศิวินา, จุไรรัตน์ แก้วพิลา และบุญชนะ ยี่สารพัฒน์. (2564).
รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด. *Journal of Modern*
Learning Development, 6(2), 268-277.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Rifkin, S. B. (1986). Lessons from community participation in health programs: A review of the post Alma-Ata experience. *Health Policy and Planning*, 1(2), 240–249.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
- World Health Organization. (2021). *Decade of Healthy Ageing: Baseline report*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>