

การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ
อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

THE DEVELOPMENT OF AN AGING SOCIETY WITH ACTIVE AGING IN THE SERVICE AREA OF
BAN THAM SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL,
DOK KHAM TAI DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

ประจักษ์ กองตัน

Prajak Kongtan

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

Ban Tham Subdistrict Health Promotion Hospital, Dok Khamtai District, Phayao Province

Corresponding Author e-mail: prajakkt@hotmail.com

Received March 11, 2025; Revised May 14, 2025; Accepted May 16, 2025

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์และภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 3) เพื่อศึกษาผลของการดำเนินการในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ได้ศึกษาแนวคิดคุณภาพ เป็นกรอบการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 667 คน ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3) แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม 4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงด้วย Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีคุณภาพ 0.767 และบริบทชุมชนมีทุนศักยภาพของภาคีเครือข่ายเหมาะสมสำหรับการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การระดมทรัพยากร 2) การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 3) การสร้างสรรค์และทดลองวิธีการแก้ไขปัญหา 4) การติดตามและประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในลักษณะการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผลของการดำเนินการในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านถ้ำพบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีคุณภาพเพิ่มขึ้นจาก 0.767 เป็น 0.836 ระดับปานกลางไปสู่ระดับสูง มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

องค์ความรู้ที่ค้นพบ คือการใช้แนวทาง อำนาจร่วม (Power-with) ด้วยการเสริมพลังชุมชน การจัดสวัสดิการสังคม และสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบดังกล่าวในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

คำสำคัญ: คุณภาพ; ผู้สูงอายุ; การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ; การเสริมพลังชุมชน; อำนาจร่วม

Abstract

This research aims to: 1) examine the community context, analyze the situation, and assess the active aging status of older adults; 2) investigate approaches to developing an aging society with active aging; and 3) evaluate the outcomes of implementing these approaches in the service area of Ban Tham Sub-district Health Promoting Hospital, Dok Kham Tai District, Phayao Province. The study employed an Action Research methodology, using the concept of Active Aging as a research framework. The sample consisted of 667 older adults aged 60 years and above, selected through proportional random sampling. Research instruments included: 1) questionnaires, 2) in-depth interview guides, 3) participatory observation forms, and 4) focus group discussion records. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Paired t-test). Qualitative data were subjected to content analysis and presented through descriptive narration.

The findings revealed that the average active aging index was 0.767, with the community context demonstrating sufficient resources, network potential, and suitability for developing an aging society with active aging. The development of such a society comprised four key components: 1) resource mobilization, 2) participatory action planning, 3) creative problem-solving and experimentation, and 4) monitoring and evaluation for learning and societal improvement, involving participation from all sectors. Post-implementation results in the Ban Tham Sub-district Health Promoting Hospital service area showed an increase in the active aging index from 0.767 to 0.836, shifting from a moderate to a high level, with a statistically significant improvement at the 0.05 level.

The key knowledge and findings from this research center on the application of a "Power-with" approach, emphasizing community empowerment and social welfare provision. This model can be adapted for application in other areas with similar contexts.

Keywords: Active Aging; Older person; Development of an Aging Society;
Community Empowerment; Power-with Approach

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลก โดยในหลายประเทศกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” กล่าวคือ มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อย ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดและอีกหลายประเทศกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” รวมถึง ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 มีประชากรผู้สูงอายุสัญชาติไทย 12,814,778 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40 (Department of

Older Persons, 2023) และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เน้นยกระดับศักยภาพและคุณภาพประชากรทุกวัย ซึ่งเป็นความท้าทายต่อการพัฒนาประเทศ รัฐบาลให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุผ่านแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (Office of the National Economic and Social Development Council, Office of the Prime Minister, (2023) โดยมอบหมายให้กรมกิจการผู้สูงอายุส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยส่งผลต่อสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยเฉพาะระบบสวัสดิการและสาธารณสุขที่อาจไม่เพียงพอ รัฐจึงต้องจัดสรรงบประมาณมหาศาลเพื่อรองรับความต้องการอย่างทั่วถึง (Kaichid, 2022)

อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา มีผู้สูงอายุ 15,447 คน คิดเป็นร้อยละ 30.74 ของประชากรทั้งหมด (ชาย 7,179 คน หญิง 9,268 คน) ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูง (2,841 ราย) เบาหวาน (1,452 ราย) ไตวายเรื้อรัง (223 ราย) แบ่งเป็นกลุ่มติดเตียง 95 ราย ติดบ้าน 918 ราย และติดสังคม 14,434 ราย (Kamlue, 2023) เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำครอบครัวครอบคลุม 6 หมู่บ้าน ประชากร 3,152 คน ผู้สูงอายุ 1,098 คน (ร้อยละ 34.48; ชาย 497 คน หญิง 601 คน) โรคเด่น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (292 ราย) เบาหวาน (123 ราย) ฤกษ์โป่งพอง (14 ราย) และหอบหืด (8 ราย) พบกลุ่มติดสังคม 1,058 คน (ร้อยละ 96.35) ติดบ้าน 34 คน (ร้อยละ 3.09) และติดเตียง 6 คน (ร้อยละ 0.55) ปัญหาด้านสุขภาพและการพึ่งพาตนเองส่งผลต่อผู้สูงอายุและครอบครัว การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านถ้ำยังขาดประสิทธิภาพ การรวมกลุ่มไม่ต่อเนื่อง ขาดการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ สวัสดิการ และความมั่นคง ชุมชนยังขาดการสนับสนุน พกพาล้างและการเชื่อมโยงมิติสุขภาพ-สังคม (Bantham Health Promoting Hospital, 2023) และขาดการเน้นถึงกระบวนการเตรียมตัวของผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีทรัพยากรจำกัดและการเสริมพลังชุมชนไม่อาจเกิดขึ้นได้หากขาดการสนับสนุนโครงสร้างและทรัพยากรที่เหมาะสม ส่วนใหญ่มุ่งไปที่การเสริมอำนาจในระดับปัจเจกมากกว่าระดับกลุ่มหรือชุมชน (Department of Mental Health, 2023)

แนวคิด "พอกพลัง" (Active Aging) หมายถึง ความสามารถช่วยเหลือตนเองและมีอิสระในการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนมีส่วนร่วมในชุมชน และมีความมั่นคงในชีวิต โดยมีการกำหนดค่าดัชนีพอกพลังของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพอกพลัง เป็นกรอบการประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งเสริมความรู้และการพึ่งพาตนเองในมิติสุขภาพ การมีส่วนร่วม ความมั่นคง และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพอกพลัง (National Statistical Office, 2017) ทั้งนี้การมีส่วนร่วมทางสังคมสัมพันธ์กับสุขภาวะที่ดี (Panyakao, 2020) โดยผู้สูงอายุมีบทบาทในการวางแผน จัดกิจกรรม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผลประเมินพอกพลังอยู่ในระดับดี และพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างคุณค่าสังคมได้ (Insin, 2021) และการเสริมทักษะการดูแลตนเอง เทคโนโลยีสื่อสารส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวในครอบครัวและชุมชนได้ รวมถึงความสามัคคี ความสุข เครือข่ายจิตอาสา และการยอมรับศักยภาพแก่นนำ สร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุและสังคม (Nak ai, 2020)

ผลกระทบต่อผู้สูง บุคคลในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาในด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มของสมาชิกผู้สูงอายุ

ขาดความต่อเนื่อง รูปแบบการส่งเสริมหรือจัดการด้านสุขภาพและสวัสดิการรวมถึงด้านความมั่นคงและปลอดภัยจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ทั้งนี้ Boon yea. (2021) พบว่าผู้สูงอายุมีพลังสูงขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาพลัง โดยการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่มีพลังมุ่งแก้ไขปัญหาและเสริมกลไกชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุระดับบุคคลและกลุ่ม ตำบลบ้านถ้ำ ผ่านการมีส่วนร่วมของภาคราชการ ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนผู้สูงอายุ และภาคประชาสังคม โดยผู้สูงอายุร่วมตัดสินใจและปฏิบัติ สอดคล้องกับ Pho urai. (2019) ที่พบว่า การเสริมพลังอำนาจช่วยให้บุคคลตระหนักรู้ ปรับเปลี่ยนตนเอง และใช้ศักยภาพขยายผลพลัง การพัฒนานี้สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดพะเยา ปี 2566-2570 (Phayao Provincial Office, 2023) เน้นการมีส่วนร่วม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค และปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ร่วมกับกองทุนสุขภาพตำบล ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่มีพลังและผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและสนับสนุนการวางแผนของชุมชนและท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์และภาวะพลังของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่มีพลัง 3) เพื่อศึกษาผลของการดำเนินการในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ นำแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้ให้เห็นถึง "ช่องว่างของความรู้" และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเติมเต็มช่องว่างดังกล่าวผ่านการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร World Health Organization. (2002) กำหนดว่า "ผู้สูงอายุ" หมายถึงบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมักเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และความท้าทายในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ (Department of Mental Health, 2023) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีบทบาทสำคัญในสังคม โดยเฉพาะเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ เป็นประเด็นที่ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเหมาะสม

2. แนวคิดเกี่ยวกับพลัง แนวคิด พลัง (Active Aging) องค์การอนามัยโลก. (2002) เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และการมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ งานวิจัยของ Panyakaeo. (2020) ยังระบุว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี ผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้และสร้างคุณค่าให้กับสังคมและมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองหรือชุมชนที่มีโครงสร้างพื้นฐานที่ดีกว่า การศึกษานี้สามารถเติมเต็มช่องว่างด้วยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพลังที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนชนบท โดยเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น

3. แนวคิดการมีส่วนร่วม Cohen, & Uphoff. (1981) ได้จำแนกรูปแบบหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างคุณค่าและความมั่นใจในตนเอง การศึกษานี้สามารถเสนอแนวทางแก้ไขโดยการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การออกแบบกิจกรรมและการสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและชุมชน

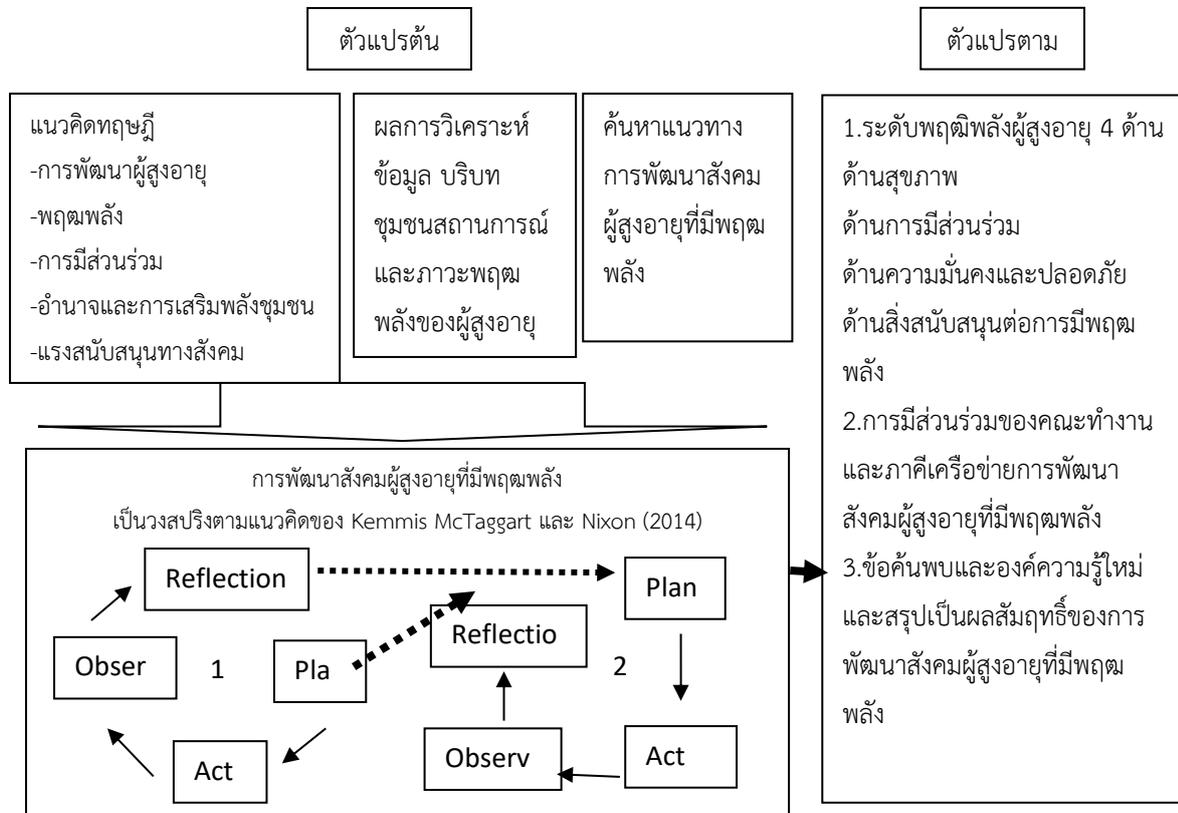
4. แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจและการเสริมพลังชุมชน คำว่า "อำนาจ" (Power) โดย Laverack. (2013) กล่าวว่าอำนาจในบริบทของการเสริมพลังชุมชน (Empowerment) ยังคงมีช่องว่างของความรู้ โดยเฉพาะในเรื่องกระบวนการแปลงทรัพยากรเชิงอำนาจให้กลายเป็นพลังชุมชนที่ยั่งยืน และจำแนกอำนาจเป็น 4 ประเภท ได้แก่ อำนาจจากภายใน, อำนาจเหนือกว่า, อำนาจร่วม และภาวะไร้อำนาจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเสริมพลังชุมชนไม่อาจเกิดขึ้นได้หากขาดการสนับสนุนโครงสร้างและทรัพยากรที่เหมาะสม

5. แนวคิดการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation: EE) Fetterman, & Jose. (2015) อธิบายการประเมินแบบเสริมพลัง ผ่านวิธี 3 ขั้นตอน: 1) กำหนดพันธกิจ/วิสัยทัศน์ 2) รวบรวมข้อมูล 3) วางแผนอนาคต การประเมินแบบเสริมพลังใช้แนวคิดและเทคนิคเพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่ตัดสินคุณค่าแบบดั้งเดิม เน้นพัฒนาความสามารถประเมินตนเองเพื่อความยั่งยืน เป็นความร่วมมือระหว่างนักประเมินและผู้มีส่วนได้เสีย เน้นการประเมินคุณค่า (Value Assessment) และส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาต่อได้ หลังนักประเมินถอนตัว

6. แนวคิดการวิจัยอิงการออกแบบ Van den Akker. (1999) อธิบายแนวคิดอิงการออกแบบ เป็นหลักการที่นักออกแบบยึดเป็นแนวปฏิบัติในการตัดสินใจในการออกแบบ มีเป้าหมายเพื่อให้ นักออกแบบเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) ทำความเข้าใจ (Empathize) เป็นกระบวนการระบุผู้ใช้หรือกลุ่มเป้าหมาย สภาพปัญหา บริบท รวมถึงการเก็บข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหา 2) กำหนดนิยาม (Define) เป็นการกำหนดปัญหา ระบุความต้องการ และวิธีการประเมินผลเพื่อนำไปใช้หาวิธีออกแบบเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว 3) สร้างความคิดใหม่ (Ideate) เป็นการกำหนดแนวคิดและหลักการแก้ปัญหา 4) สร้างต้นแบบ (Prototype) เป็นการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาเป็น ต้นแบบแนวทางการแก้ปัญหาหรือต้นแบบนวัตกรรม 5) ทดสอบ (Test) เป็นการประเมินหรือทดสอบต้นแบบที่ออกแบบขึ้นเพื่อทำการประเมินความเป็นไปได้ของต้นแบบก่อนการนำไปใช้จริง

7. แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม Caplan, & French. (1976) ระบุว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมาจาก 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มองค์กรชุมชน ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้รู้สึกเป็นเจ้าของ ได้รับการยอมรับ ความรัก และมีคุณค่า แบ่งเป็น 3 ชนิด: 1) ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ คำแนะนำ 2) อารมณ์ ให้ความมั่นใจ ความรัก 3) รูปธรรม เช่น เงิน สิ่งของ บริการ สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมคือความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ข้อมูล และสิ่งของจากครอบครัว ชุมชน

โดยสรุป การทบทวนวรรณกรรม มีการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการสร้างรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนตำบลบ้านถ้ำ โดยมีกรอบแนวคิดการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ พื้นที่วิจัย คือเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เดือนพฤษภาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568 โดยมีการแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์และภาวะพลังของผู้สูงอายุ ประชากร คือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Method) ด้วยการใช้วิธีกำหนดขนาดขอบเขตความคลาดเคลื่อน B (Error Bound) ด้วยความเชื่อมั่น 95 % (Posrie, 2021) ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน ใช้กับจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านไม่เท่ากันในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ จำนวน 6 หมู่บ้าน โดยนำรายชื่อของผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านนำมาจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนได้ครบตามจำนวนทั้งหมด และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมคนพิการ ประธานชมรมผู้สูงอายุ เจ้าอาวาสวัดป่าเทพวนาราม จำนวน 50 คน ใช้เกณฑ์คัดเลือกจากผู้เคยมีบทบาทด้าน

การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในชุมชน สามารถร่วมกิจกรรมตลอดช่วงเวลาที่ทำการศึกษา พักอาศัยในชุมชนปัจจุบัน เกินกว่า 1 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการประชุม โดยการเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้แบบสอบถามระดับภาวะพหุพลังกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุไทย ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ดัดแปลงโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยมีการลงบันทึกรายข้อ กำหนดให้ 1 = ได้ดำเนินการ และ 0 = ไม่ได้ดำเนินการ และแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

0.000 – 0.499 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

0.500 – 0.799 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

0.800 – 1.000 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Consistency : IOC) (Waltz, Strickland, & Lenz. (2010) จำนวน 16 ข้อ นำไปทดลองกับ 30 ตัวอย่าง พื้นที่ตำบลสันโค้ง โดยทุกข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป และมีค่า Reliability .86 การศึกษาเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูล ในกรณีที่ผู้สูงอายุอ่านไม่ได้ให้อาสาสมัครอ่านให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้คำตอบ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพื้นฐานด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการแบบสามเส้า ด้วยวิธีการของ Denzin. (1978) การวิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเป็นกลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก รวบรวมข้อมูลจัดเป็นหมวดหมู่ ผ่านการลงมือปฏิบัติการพัฒนารูปแบบพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง ด้วยการจัดตั้งคณะทำงานระดับพื้นที่ จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้สูงอายุคณะทำงานจัดระบบสนับสนุนและการติดตามอย่างต่อเนื่อง ร่วมปรับรูปแบบดำเนินงานแบบองค์รวมและสะท้อนใช้เป็นวงสปริงตามแนวคิดของ Kemmis., McTaggart., & Nixon. (2014) มี 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดคือ

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (Plan) เป็นการศึกษาค้นคว้ารูปแบบปฏิบัติการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง และวางแผนทำข้อตกลงแนวทางการดำเนินงานของทีมงาน

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Act) คือ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ตั้งแต่การนำข้อมูล นำปัญหา นำทรัพยากรในชุมชน คิดค้นรูปแบบการปฏิบัติการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง (Model) รวมถึงนวัตกรรมและจากผู้รับบริการ การทดลองใช้รูปแบบปฏิบัติการ ซึ่งหากเป็นการดำเนินการรอบที่สอง จะต้องนำผลการศึกษารอบที่หนึ่งมาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observe) เป็นการเก็บข้อมูลที่มีการวางแผนล่วงหน้า โดยรวบรวมทั้งกระบวนการและผล ทั้งจากรูปแบบปฏิบัติการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลังและข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความชัดเจนหรือผลการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง ทราบถึงผลสำเร็จหรือไม่สำเร็จ ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปสู่การวางแผนดำเนินการพัฒนารูปแบบสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง ในวงรอบต่อไปและสะท้อนคืน

ให้กับชุมชนเพื่อให้ครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ ได้นำแนวทางไปดำเนินการกับกลุ่มผู้สูงอายุ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อผู้สูงอายุและพัฒนานวัตกรรมให้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเป็นกลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1 และใช้แบบสอบถามจากขั้นตอนที่ 1 นำมาสอบถามในครั้งที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพื้นฐานด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงด้วย Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการแบบสามเส้า การวิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและปกป้องผู้ให้ข้อมูลของชุมชน

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (หมายเลข 041/2567, 19 เม.ย. 2567) เพื่อพิทักษ์สิทธิและปกป้องผู้ให้ข้อมูลชุมชน สร้างความเชื่อมั่น และส่งเสริมการให้ข้อมูลอย่างเต็มใจ

ผลการวิจัย

1. การศึกษาบริบทชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์ รวมถึงภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา พบว่า พื้นที่ของเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา มีพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 6 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 3,152 คน มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งหมด 1,098 คน เป็นเพศชาย 497 คน เพศหญิง 601 คน ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 34.48 เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยผู้สูงอายุ 230 คน หรือร้อยละ 34.48 ขาดการพึ่งพายามเจ็บป่วย จำนวน 228 คน หรือร้อยละ 34.18 ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุกับระบบราชการ ส่งผลต่อการขาดสิทธิสวัสดิการที่พึงได้รับ

การตั้งถิ่นฐานของชุมชนตั้งอยู่เป็นกลุ่มบ้านใกล้ชิด มีความเป็นเครือญาติสูง ทำให้การสื่อสารและการรวมกลุ่มทำได้ง่าย และเนื่องจากอยู่ห่างจากถนนสายหลัก จึงต้องพึ่งพากันมากขึ้น มีวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ที่ยังคงความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัย มีการเคารพผู้อาวุโส และรักษาวัฒนธรรมดั้งเดิม เช่น การสร้างบ้านเรือนร่วมกัน ซึ่งเอื้อต่อการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาสังคม ประกอบกับชุมชนมีทรัพยากรที่หลากหลาย เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชุมชน และงบประมาณจากท้องถิ่น นอกจากนี้ยังมีสถานที่สำคัญ ประกอบด้วย วัด โรงเรียนผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่ความสัมพันธ์ในชุมชนมีความเป็นเครือญาติและมีความคุ้นเคยแบบปฐมภูมิ ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้สามารถชักชวนคนเข้าร่วมพัฒนาสังคมผู้สูงอายุได้ง่าย รวมถึงค่านิยมและสุขภาพ ที่ยังคงให้ความสำคัญกับการศึกษาและการดูแลสุขภาพ มีการปรับตัวต่อโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง และมีการใช้สื่อออนไลน์เพื่อติดตามข้อมูล “<https://url.in.th/qkzLz>” โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่ม

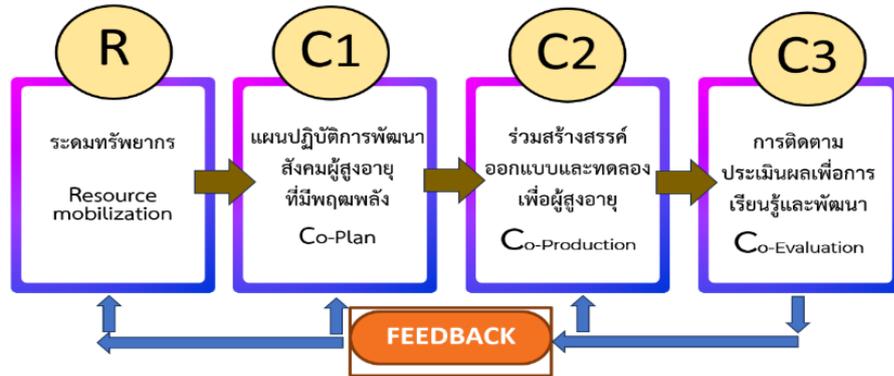
ผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมของชุมชนผ่านการประชุมประจำเดือนและผ่านสถานีสุนัขสุขภาพที่ตั้งอยู่ที่ศาลาประชาคมของทุกหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนหันต่อเหตุการณ์และมีส่วนร่วมในการพัฒนา

ภาพรวมระดับภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุ (Active Aging Index) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.767$, S.D= 0.10) โดยด้านการมีส่วนร่วม มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 0.777$, S.D= 0.22) รองลงมา คือ ด้านการมีหลักประกันและความมั่นคง ($\bar{X} = 0.772$, S.D= 0.25) ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุพลัง ($\bar{X} = 0.657$, S.D= 0.32) และด้านการมีสุขภาพที่ดี ($\bar{X} = 0.657$, S.D= 0.11) สะท้อนถึงระดับความสามารถของผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การดูแลสุขภาพ และการพึ่งพาตนเองที่ยังไม่เต็มศักยภาพ การวิเคราะห์บริบทชุมชนพบว่า มี "ทุน" และศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง โดยการมีโครงสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง องค์กรท้องถิ่น และกลุ่มอาสาสมัครที่สามารถระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุได้ จุดแข็งของชุมชน มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาต่อไป

2. การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลังในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ ดำเนินการตามแนวคิดของ Kemmis McTaggart และ Nixon (2014) ผ่านกรอบการทำงาน 4 ขั้นคือ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ(Action) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอนในการพัฒนาตามกระบวนการดังนี้

2.1 ขั้นการแผน (Planning) ด้วยการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพหุพลัง จำนวน 50 คน เพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมและแก้ไขปัญหาตามกรอบของ 4 องค์ประกอบที่ได้ยกร่าง โดยใช้ระยะเวลา 2 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการศึกษาค้นคว้า แนวทางการแก้ไขปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาโดยชุมชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางความต้องการของตนเอง เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนและเกิดความมั่นคง และได้แผนงานโครงการเพื่อนำไปสู่ขั้นการปฏิบัติ โดยร่วมกำหนดองค์ประกอบหลัก 1R3C ประกอบด้วย (1) การระดมทรัพยากร (Resource mobilization : R) (2) การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Co-Plan : C1) (3) การสร้างสรรค์และทดลองวิธีการแก้ไขปัญหา (Co-Production : C2) และ (4) การติดตามและประเมินผลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนา (Co-Evaluation : C3) กระบวนการเหล่านี้เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างสังคมที่เอื้อต่อการมีพหุพลัง อีกประการพบว่า การระดมทรัพยากรเป็นขั้นตอนแรกที่จะช่วยรวบรวมทั้งทรัพยากรบุคคล เช่น อาสาสมัคร และทรัพยากรวัตถุ เช่น งบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ การจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการพัฒนา เช่น การจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมออกกำลังกายหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิตผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of ownership) ในชุมชน การสร้างสรรค์และทดลองวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย หรือการจัดระบบการเยี่ยมบ้าน ช่วยแก้ไข

ปัญหาการเข้าถึงบริการที่ไม่เท่าเทียมกันในกลุ่มผู้สูงอายุ สดุดท้าย การติดตามและประเมินผลทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและชุมชน ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยทำเป็นแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา (1R3C)

2.2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) นำแผนงานไปปฏิบัติ ด้วยการส่งเสริมภาวะพลุดพลัง (Active Aging) ในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่เน้นการดูแลสุขภาพกายและใจควบคู่กัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านร่างกาย : ส่งเสริมความแข็งแรงผ่านการออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ รำวงย้อนยุค เล่นเปตอง หรือการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น กวาดบ้าน ปลูกผัก ซึ่งช่วยกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมอง

กิจกรรมสร้างสรรค์ : สนับสนุนการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ เช่น งานฝีมือ การร้องเพลง หรือฟังเพลง เพื่อสร้างความสุข คลายเครียด และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม : ส่งเสริมการพบปะเพื่อนฝูง ลูกหลาน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ชมรมผู้สูงอายุ วัด หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มความมั่นใจและภาคภูมิใจ

กระบวนการคิด : พัฒนาทักษะสมองผ่านการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การเล่นเกมกระตุ้นความจำ เช่น เกมจับคู่ภาพ หรือการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อกระตุ้นการคิดอย่างมีเหตุผล

จิตใจและอารมณ์ : ฝึกสมาธิ การคิดบวก และจัดการอารมณ์เพื่อลดความเครียด

ระบบสนับสนุนในชุมชน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำใช้แนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรม วัด หรือโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ภาวะพลวัตที่ดีต้องอาศัยความสมดุลของสุขภาพ การไม่มีปัจจัยเสี่ยงโรค และความพร้อมในชีวิต ส่งผลต่อศักยภาพในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

2.3 ขั้นการสังเกต (Observe) จากการสังเกตการณ์ดำเนินงานของผู้สูงอายุและทีมเครือข่ายในแต่ละ กิจกรรมการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพลวัต สรุปลงได้ ดังนี้

การพัฒนาที่ใช้แนวทาง "Power-with" หรืออำนาจร่วม ซึ่งเน้นการเสริมพลังชุมชนผ่านความร่วมมือ โดยผู้สูงอายุไม่เพียงเป็นผู้รับประโยชน์ แต่ยังเป็นผู้มีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการ ผลลัพธ์ที่ได้คือ สังคมผู้สูงอายุที่มีพลวัตเริ่มก่อตัวขึ้น โดยมีโครงสร้างการสนับสนุนที่ยั่งยืนและตอบสนองต่อความต้องการ ของชุมชนอย่างแท้จริง สะท้อนถึงการบรรลุเป้าหมายของกระบวนการพัฒนาและการได้รับการสนับสนุนด้าน ทรัพยากร อย่างไรก็ตาม บางมิติ เช่น การเข้าถึงทรัพยากรในระดับบุคคลยังแสดงถึงความท้าทายในการ กระจายทรัพยากรให้ทั่วถึง

2.4 ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection) พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โดยใช้กรอบของรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพลวัต ที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

การระดมทรัพยากร (R) : เสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนและภาคีเครือข่าย จัดเตรียมบุคลากร งบประมาณ และสถานที่สำหรับกิจกรรมผู้สูงอายุผ่านงบประมาณของเทศบาลตำบลบ้านฉ้อและงบประมาณของ หน่วยราชการ รวมถึงระดมงบประมาณจากการสมทบของชาวบ้าน การรับบริจาคและสมทบจากสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ คนละ 10 บาท ต่อปี

การจัดทำแผนปฏิบัติการ (C1): ชุมชนกำหนดเป้าหมายและแผนระยะยาว (5 ปี) เพื่อดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ มีการเรียนรู้ร่วมกัน มองปัญหาและอนาคตอย่างเป็นระบบ ผ่านการรับรู้ปัญหาร่วมกันและตระหนักถึง ความสำคัญของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนจากเวทีประชุมทำแผนพัฒนาตำบล

การทดลองและแก้ไขปัญหา(C2): ชุมชนทบทวนและปรับกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องผ่านเวที ประชาคม การติดตามเสริมพลังของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา โดยเฉพาะในด้านสวัสดิการ สิ่งแวดล้อม และ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การปฏิบัติจริงตามแผนทำให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนากระบวนการ และสร้างความรู้สึกเป็น เจ้าของร่วม

การติดตามประเมินผล (C3): คณะทำงาน แกนนำผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายร่วมประเมินผลอย่าง ต่อเนื่องผ่านการประชุมประชาคมระดับหมู่บ้าน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและปรับปรุงแนวทางการทำงานเพื่อให้ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3. การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพลวัตผ่านการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน ผลการวิจัย โดยแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับภาวะพฤฒพลังก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ (n=667)

ภาวะพฤฒพลัง	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม			หลังเข้าร่วมกิจกรรม			t	p-value
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ		
ด้านการมีสุขภาพที่ดี	0.606	0.11	ปานกลาง	0.643	0.11	ปานกลาง	-17.209	<000*
ด้านการมีส่วนร่วม	0.777	0.22	ปานกลาง	0.832	0.20	สูง	-12.447	<000*
ด้านการมีหลักประกัน และความมั่นคง	0.772	0.25	ปานกลาง	0.851	0.22	สูง	-14.300	<000*
ด้านสภาพที่เอื้อต่อ การมีพฤฒพลัง	0.657	0.32	ปานกลาง	0.872	0.27	สูง	-14.535	<000*
รวม	0.767	0.10	ปานกลาง	0.836	0.11	สูง	-29.676	<000*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีพฤฒพลังเพิ่มขึ้นจาก 0.767 (ระดับปานกลาง) เป็น 0.836 (ระดับสูง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -29.676, p < 0.001$)

ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีบทบาทในชุมชนมากขึ้นหลังจากการดำเนินงาน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือการเป็นผู้นำโครงการจากกองทุนสุขภาพพื้นที่ ทั้งนี้กระบวนการใช้อำนาจร่วม (Power-with) ที่ใช้ในการพัฒนา เช่น การระดมทรัพยากรและการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ช่วยเพิ่มความรู้สึกถึงพลังอำนาจ (Empowerment) และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชน นอกจากนี้ การจัดสวัสดิการสังคม เช่น การปรับสภาพบ้านและการจัดโปรแกรมสุขภาพ การออกเยี่ยมบ้านยังช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

งานวิจัยนี้พบว่าภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนเทศบาล มีความพร้อมในการร่วมพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพฤฒพลัง โดยแสดงบทบาท ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจระหว่างภาครัฐและชุมชน ให้ตรงกับความต้องการจริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Caplan, & French. (1976) ทั้งนี้เพราะเกิดจากความตระหนักในปัญหาสังคมผู้สูงอายุ จำเป็นต้องร่วมมือกันของทุก ๆ ฝ่ายและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนเป็นกลไกในการขับเคลื่อน มีความสามารถในการกระตุ้นหรือเสริมพลังท้องถิ่นดังงานวิจัยของ Samphu. (2019) และงานวิจัยของ Chanani, et al.. (2020) ที่พบว่าภาคีเครือข่ายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุผ่านชมรมหรือกลุ่มในชุมชน โดยกำหนดบทบาทและเป้าหมายชัดเจน เช่น การดูแลสุขภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในครอบครัวและชุมชน เป็นเงื่อนไขภายนอกที่สนับสนุนภาวะพฤฒพลัง ด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเรียนรู้และสัมพันธ์ทางบวกกับพฤฒพลังของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและ ความพร้อมของภาคีเครือข่ายเป็นกลไกสำคัญในการสร้างชุมชนเข้มแข็งและสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีพฤฒพลังที่ยั่งยืน

ส่วนผลการลงมือปฏิบัติการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยชุมชนซึ่งรวมถึงแกนนำชุมชนองค์กรท้องถิ่น และภาครัฐ มีส่วนร่วมพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยกำหนด 4 องค์ประกอบ ทั้งนี้ในองค์ประกอบที่ 1 คือการระดมทรัพยากร (R) ประกอบด้วยบุคลากร งบประมาณ สถานที่ และการรวมกลุ่มครอบครัวทุกหมู่บ้าน หรือชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Phuangngam. (2010). ที่กล่าวว่า “ชุมชน” เป็นทุนทางธรรมชาติ ทุนทรัพยากร ทุนที่เป็นผลผลิต ทุนที่มีการสะสม ทุนความรู้ภูมิปัญญา ทุนทางสังคมและความไว้วางใจ และความ เป็นที่ เป็นนื่องของผู้คนในชุมชน ทั้งนี้เป็นเพราะความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ความเอื้ออาทร และความรู้สึกเป็นเจ้าของของชุมชน ดังงานวิจัยของ Samphu. (2019) ที่พบว่า การระดมทรัพยากรส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ และงบประมาณ บุคลากร ช่วยออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ทางลาดและราวจับ รวมถึงงานวิจัยของ Kanokwongnuwat, & et al. (2020) ที่ระบุว่า การสนับสนุนทรัพยากรจากท้องถิ่นส่งผลดีต่อการวางแผนและจัดกิจกรรม ดังนั้น การที่ระดมทรัพยากรหรือชุมชนนำมาใช้บริหารจัดการให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้ด้านองค์ประกอบที่ 2 คือการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (C1) สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง การมีส่วนร่วม (Cohen. & Uphoff. (1981) ด้วยการมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เช่น แผนระยะยาว 5 ปี ซึ่งสะท้อนความต้องการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่ซับซ้อนขึ้น ดังงานวิจัย Boon yea. (2021) ที่พบว่า แผนปฏิบัติการจากการระดมความคิดช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การวางแผนส่งเสริมการรวมกลุ่มและปรับสภาพแวดล้อมเพิ่มพลังให้ผู้สูงอายุ ในองค์ประกอบที่ 3 คือการสร้างสรรค์และทดลองทำ (C2) สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีเรื่องการวิจัยเชิงการออกแบบ ของ Van Den Akker. (1999) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคณะทำงานร่วมออกแบบโปรแกรมพัฒนาด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วม โดยทบทวนและปรับปรุงกระบวนการอย่างจริงจังใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังงานวิจัยของ Kamnerd. (2020) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมเพิ่มพลังอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Chaivong, & et al. (2022) ที่พัฒนานวัตกรรมสุขภาพ เช่น ลูกประคบสมุนไพร ช่วยเพิ่มสุขภาวะผู้สูงอายุ และในองค์ประกอบที่ 4 คือการติดตามประเมินผล (C3) สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการประเมินแบบเสริมพลัง ของ Fetterman. & Jose. (2015) ทั้งนี้เป็นเพราะคณะทำงานและตัวแทนผู้สูงอายুর่วมประเมินผลอย่างต่อเนื่องผ่านการประชุมสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงและสร้างเครือข่ายชุมชน ดังงานวิจัยของ Lasings,. (2020) พบว่าการติดตามผลช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และยืนยันว่าการประเมินเพิ่มพลังอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

สำหรับระดับพลังของผู้สูงอายุหลังดำเนินงานสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ทั้งในด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วม ความมั่นคง และสภาพที่เอื้อต่อพลัง สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง พลังพลังตาม World Health Organization. (2002) อาจเป็นเพราะเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยเฉพาะตัวแทนผู้สูงอายุที่ช่วยปรับแนวทางให้ตรงกับความต้องการจริง ดังงานวิจัยของ Jutawarthana. (2020) และ Boon yea. (2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพลังสูงขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การดำเนินงานแบบอำนาจร่วม (Power-with) เป็นคู่ขนานโดยไม่ใช้การสั่งการจากบนลงล่างหรือเรียกร้องจากล่างขึ้นบน แต่เป็นการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจระหว่างภาครัฐและชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องอำนาจและการเสริมพลังชุมชน ของ Laverack. (2013) ทำให้เกิดความยินดีและความร่วมมือจากผู้สูงอายุ ดังงานวิจัยของ Pho urai. (2019) ที่พบว่า การเสริมพลังอำนาจช่วยให้คนในชุมชนตระหนักและพัฒนาตนเอง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Panyakaeo. (2020) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมออกแบบกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ผลลัพธ์นี้แสดงถึงความสำเร็จของการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนอย่างแท้จริง ดังนั้นการร่วมออกแบบเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้สูงอายุควรเป็นการดำเนินงานแบบคู่ขนานโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความเป็นเจ้าของยินดีและร่วมดำเนินการ

สรุปองค์ความรู้

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้คือ การใช้แนวทาง "Power-with" ร่วมกับการเสริมพลังชุมชนร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุให้มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพ เกิดการรวมกลุ่มและการจัดสวัสดิการสังคมแก่สมาชิกผู้สูงอายุ สามารถประยุกต์ใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ผลการวิจัยนี้ไม่เพียงแสดงถึงความสำเร็จในระดับตัวเลข แต่ยังสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในชุมชนที่สนับสนุนการมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปเป็นแผนภาพ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 อำนาจร่วม(power-with)การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการพัฒนาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยทุกฝ่ายร่วมคิด ตัดสินใจ ดำเนินงาน และ ประเมินผลในลักษณะหุ้นส่วน (Partnership) และแนวทางอำนาจร่วม (Power-with) ไม่ใช้การสั่งการจากบน ลงล่าง (Top-down) หรือเรียกร้องจากล่างขึ้นบน (Bottom-up) ช่วยสร้างชุมชนเข้มแข็งได้จริง เจ้าหน้าที่และ นักวิจัยควรปรับบทบาทเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุน โดยให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นคณะทำงาน เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วม ในทุกขั้นตอน สร้างบรรยากาศการประชุมที่ราบรื่น รับฟังความเห็นหลากหลาย และจัดการความขัดแย้ง เป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ บุคลากรด้านสุขภาพควรพัฒนาความรู้ด้านความรู้สุขภาพ (Health Literacy)

และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟู เพื่อประเมินและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับปัญหาและวิถีชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีพลพลังผ่าน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การระดมทรัพยากร การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การสร้างสรรค์และทดลองทำ และการติดตามประเมินผล ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่เน้นการมีส่วนร่วม เพื่อให้ชุมชนวิเคราะห์และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งนำไปปฏิบัติได้จริง นำองค์ประกอบทั้ง 4 ไปประยุกต์ในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายกัน หรือแก้ปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ โดยควรได้รับการสนับสนุนจากภาควิชาการ เช่น คู่มือความรู้และสวัสดิการ เพื่อเพิ่มประสิทธิผล ด้วยการจัดสรรงบประมาณและพัฒนาแผนท้องถิ่นเพื่อเตรียมบุคลากรและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ กำหนด “หมู่บ้านผู้สูงอายุที่มีพลพลัง” เป็นต้นแบบ และเพิ่มบทบาทองค์กรท้องถิ่นในการสร้างความมั่นคง เช่น ส่งเสริมการออม อาชีพ และถ่ายทอดภูมิปัญญา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะการศึกษาในครั้งต่อไป

- 1.การออกแบบเมืองและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่มีพลพลังการออกแบบพื้นที่สาธารณะให้เข้าถึงได้ง่ายและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงระบบส่งที่รองรับผู้สูงอายุ
- 2.การพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการสูงวัยอย่างมีคุณภาพด้วยการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) การใช้แอปพลิเคชันที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อสนับสนุนสุขภาพและคุณภาพชีวิต
- 3.การศึกษาแบบ Longitudinal Study เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มพลพลังในระยะยาว และการใช้ Big Data และ Machine Learning เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- Bantham Health Promoting Hospital. (2023). *Summary of annual performance report 2023*.
Dok Kham Tai District Public Health Office, Phayao Province. (in Thai)
- Boon yea, N. (2021). *Development of a model for active aging among older adults in rural communities* [Doctoral dissertation, Naresuan University]. (in Thai)
- Caplan, R. D., & French, J. R. P. (1976). *Adhering to medical regimens: Pilot experiments in patient education and social support*. University of Michigan.
- Chaivong, N., & et al. (2022). Development of social innovation through community processes to enhance the well-being of older adults in Klanta Sub-district, Mueang District, Buriram Province. *Journal of the 9th Hygiene Center*, 18(3), 957–973. (in Thai)
- Chanani, Y., & et al. (2020). Active aging status of older adults in communities, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*, 30(2), 83–92. (in Thai)

- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural development participation: Concept and measure for project design, implementation, and evaluation*. Rural Development Committee, Center for International Studies, Cornell University.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. McGraw-Hill.
- Department of Mental Health. (2023). *From newspapers related to mental health*. Retrieved December 28, 2023, from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31134>. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2023). *Statistics of older persons*. Retrieved December 28, 2023, from <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>. (in Thai)
- Fetterman, D. M., & Jose, S. (2015). *Empowerment evaluation*. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (2nd ed., Vol. 7, pp. 577–583). Elsevier.
- Inslin, N. (2021). Active aging status of older adults in Mueang District, Sakon Nakhon Province. *KKU Journal of Public Health Research*, 14(3), 94–103. (in Thai)
- Jutawarthana, J. (2020). *Research and development of active aging among older adults in elderly care homes through psychological counseling: Design-based research*. [Doctoral dissertation, Srinakharinwirot University]. (in Thai)
- Kaichid, T. (2022). *Land systems and active aging: Power interactions through social practices of elderly farmers in Ban Kang Pla, Dan Sai District, Loei Province*. [Master's thesis, Silpakorn University]. (in Thai)
- Kamnerd, A. (2020). *Effects of a program to promote active aging in terms of social participation among older adults* [Master's thesis, Srinakharinwirot University]. (in Thai)
- Kamlue, E. (2023). *Lecture handout: Policy, direction, and key focus areas for public health development in Phayao Province, fiscal year 2024*. Policy Dissemination Conference 2024, Phayao Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Kanokwongnuwat, P., & et al. (2020). *Research report: Community participation in developing active aging among older adults in Kaeng Hang Maeo District, Chanthaburi Province*. Rambhai Barni Rajabhat University. (in Thai)
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The action research planner: Doing critical participatory action research*. Springer.
- Lasing, S. (2020). Improving the quality of life of older adults through community participation. *Journal of Community Public Health*, 6(2), 29–40. (in Thai)

- Laverack, G. (2013). *Health promotion practice: Building empowered communities*. Open University Press.
- Nak ai, W. (2020). Participatory processes in preventing COVID-19: A case study of active aging older adults in Nong Tako community. *Journal of Humanities and Social Sciences, Thonburi University*, 14(3), 20–30. (in Thai)
- National Statistical Office. (2017). Thai elderly active aging index. Bangkok, Thailand: Text and Journal Publication Co., Ltd. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council, Office of the Prime Minister. (2023). The 13th National Economic and Social Development Plan, 2023–2027. Bangkok, Thailand. (in Thai)
- Panyakao, A. (2020). Active aging levels and patterns of social participation among older adults with active aging status. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*, 31(1), 177–188. (in Thai)
- Phayao Provincial Office. (2023) *Phayao Provincial Development Plan (2023-2027)*. Phayao Provincial Office, Ministry of Interior. (in Thai)
- Pho urai, P. (2019). Concepts of community empowerment for health promotion. *Journal of Social Development*, 21(2), 65–77. (in Thai)
- Phuangngam, K.(2010). *Self-management of communities and localities*. Bophit Printing. (in Thai)
- Posrie, R. (2021). *Educational research*. Rajabhat University. (in Thai)
- Samphu, T. (2019). Development of a model to promote active aging in Thai elderly clubs. *Journal of Applied Arts and Sciences*, 12(1), 35–45. (in Thai)
- Van den Akker, J. (1999). *Principles and methods of development research*. In J. van den Akker, R. M. Branch, K. Gustafson, N. Nieveen, & T. Plomp (Eds.), *Design approaches and tools in education and training* (pp. 1–14). Springer Netherlands.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research* (4th ed.). Springer.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Retrieved July 6, 2019, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO.pdf>.
- World Health Organization. (2006). *Global age-friendly cities: A guide*. France, Author.