

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

Development of a Health Promotion Model for Older Adults through Community
Participation in the Catchment Area of Ban Kan Lueang Health Promoting Hospital, Chum
Saeng Subdistrict, Krasang District, Buriram Province.

(Received: June 6,2026 ; Revised: June 11,2026 ; Accepted: June 14,2026)

ประกอบ นารัมย์¹

Pragob Naram¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบท สถานการณ์ สาเหตุ ปัญหา และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 40 คน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 35 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2568 ถึงเดือนเมษายน 2569 โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart จำนวน 1 วนรอบ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์ปัญหา 2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย 4) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 5) การติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$, S.D.=0.54) และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตภายหลังการพัฒนารูปแบบสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This action research aimed to explore the context, problems, and needs related to health promotion among older adults and to develop a health promotion model through community participation in the catchment area of Ban Kan Lueang Health Promoting Hospital, Chum Saeng Subdistrict, Krasang District, Buriram Province. The participants consisted of 40 older adults and 35 community stakeholders. The study was conducted from December 2025 to April 2026 using one cycle of the Kemmis and McTaggart action research process. Data were collected through questionnaires, focus group discussions, observations, and quality-of-life assessments. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The developed model comprised five components: context assessment and problem analysis, stakeholder participation, capacity building, health promotion activities, and monitoring with lesson learned.

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

Stakeholder participation was at a high level (Mean = 4.29, S.D. = 0.54). The quality of life of older adults significantly improved after implementation of the model (p -value < 0.001). The findings indicate that community participation can effectively strengthen health promotion and improve the quality of life among older adults.

Keyword : Older Adults, Health Promotion, Community Participation

บทนำ

สถานการณ์ของประชากรที่กำลังได้รับความสนใจของสังคมโลกปัจจุบัน นั่นคือโครงสร้างของประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรสูงอายุทั่วโลกจำนวน 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ของประชากรทั้งหมด ขณะเดียวกัน¹ ประเทศสมาชิกอาเซียนกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 ประเทศสิงคโปร์มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุดในอาเซียน คิดเป็นร้อยละ 23 รองลงมาคือประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 19.1² กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยทุกช่วงวัย โดยมุ่งพัฒนาคนในทุกมิติให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีคุณภาพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย และรองรับการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย³

การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทยส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความท้าทายทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม การดำเนินงานเพื่อพัฒนาประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง และสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการด้านการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยทางสุขภาพ สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ลดความ

รุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ การขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวถือเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการบูรณาการการดำเนินงาน เพื่อเสริมพลังการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีคุณค่า และยั่งยืน²

ในปี พ.ศ. 2566 มีการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุไทยจำนวน 7,229,001 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 96.90 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านและติดเตียง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม คิดเป็นร้อยละ 3.09 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 8 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 72.55 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่มีสัดส่วนสูงที่สุด ได้แก่ การดูแลตนเองและการแปรงฟัน คิดเป็นร้อยละ 90.05 รองลงมาคือ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 89.57 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ การมีกิจกรรมทางกาย คิดเป็นร้อยละ 82.33³

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์ มีการพัฒนาการจัดบริการในผู้สูงอายุ 4 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยในกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี เป็นกลุ่มที่ต้องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เน้นการคัดกรองสุขภาพที่สำคัญ เรื่อง ได้แก่ การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม พัลตตกหล่นในผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม ภาวะ

ซีเอ็มเสิร์้า BMI สุขภาพช่องปาก และ ADL หากพบผลการคัดกรองผิดปกติสามารถส่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล หากพบปกติสามารถส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป⁴

จากการดำเนินงานในพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 98.28 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง⁵ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน รวมถึงปัญหาการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสม ขณะที่ครอบครัวและผู้ดูแลมีข้อจำกัดด้านเวลาและความรู้ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพไม่ต่อเนื่อง⁶ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีคุณค่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีและการดำเนินงานในชุมชนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ สาเหตุปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน

ก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Kemmis และ McTaggart⁷ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถาม ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมด้วยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 592 คน

กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ พระภิกษุ ตัวแทนโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุคำนวณขนาดตัวอย่างจากประชากรที่ทราบจำนวนแน่นอน โดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีทราบขนาดประชากรของสุ่มทนาย กลางการ และสรรพจน์ พรหมสัตยพรต⁸ กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 90 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.10 และค่าความแปรปรวนของประชากรเท่ากับ 0.38 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 37 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกครั้งร้อยละ 8.1 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

ระหว่างดำเนินการวิจัย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งสิ้นจำนวน 40 คน

กลุ่มภาคีเครือข่าย ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ที่มีบทบาท สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 ปี และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 35 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน พระภิกษุ จำนวน 3 รูป ตัวแทนโรงเรียน จำนวน 2 คน ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุอำเภอกระสัง จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบ งานสาธารณสุขตำบลชุมแสง จำนวน 1 คน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านก้านเหลือง จำนวน 4 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1) กลุ่มผู้สูงอายุคัดเลือกจากผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง สามารถสื่อสาร และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และสมัครใจเข้าร่วมการ วิจัย 2) กลุ่มภาคีเครือข่ายคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและ ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 2 ปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทำ วิจัยได้ 2) มีความประสงค์ขอยกจากการวิจัย หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ ดังนี้

แบบสอบถามสำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การมีส่วนร่วมในการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน

24 ข้อ และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางของ ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะใน การดำเนินงาน⁹

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด ย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹⁰

แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้ศึกษาบริบท สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน¹¹

แบบบันทึกการสังเกตและแบบบันทึกการถอด บทเรียน ใช้บันทึกกระบวนการดำเนินงาน การมีส่วน ร่วมของภาคีเครือข่าย ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ และข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นระหว่าง การ ดำเนินการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัย นำ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบสอบถามความพึงพอใจ และความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งแนว คำถามการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ไป ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การวิจัยเชิง ปฏิบัติการ และการสาธารณสุขชุมชน

ผลการตรวจสอบพบว่า ทุกข้อคำถามมีค่า ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มากกว่า 0.50 ผู้วิจัย จึงนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

เครื่องมือให้มีความเหมาะสม ชัดเจน และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ศึกษามากยิ่งขึ้น¹²

จากนั้นนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มศึกษาจำนวน 30 คน ในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92 พบว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁷ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2569 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 35 คน สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ รายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาบริบทชุมชน ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน เอกสารที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากการดำเนินงานผู้สูงอายุในพื้นที่ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระภิกษุ ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้ง

ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการวิจัย

2) การดำเนินการวิจัยและประเมินผล

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดำเนินการ 1 วงรอบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบท สถานการณ์สุขภาพ ปัญหา และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายสุขภาพ จากนั้นจัดเวทีคิ่ข้อมูลและประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทาง และออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผ่านกิจกรรมที่ชุมชนร่วมกันกำหนด เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเอง การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยติดตาม สนับสนุน และสังเกตการดำเนินกิจกรรมของภาคีเครือข่ายและผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม เพื่อติดตามกระบวนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และข้อค้นพบที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งคิ่ข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่ง

ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไป ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ใช้สถิติเชิงอนุมาน โดยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการถอดบทเรียน นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล สรุปประเด็นสำคัญ และสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่ออธิบายบริบท สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ และกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO 2025-131 ลงวันที่ 18 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ผลการศึกษา

จากสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายสุขภาพ จำนวน 35 คน พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุบางส่วนขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ

ขาดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ครอบครัวมีข้อจำกัดด้านเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับความต้องการสำคัญ ได้แก่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน และการพัฒนาระบบติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAOR) จำนวน 1 วงรอบ ทำให้ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ (2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผนและดำเนินงาน (3) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย (4) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และ (5) การติดตาม สะท้อนผล และถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ภายหลังการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยได้ประเมินระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การร่วมดำเนินงาน ($\bar{X}=4.41$, S.D. = 0.49) รองลงมา ได้แก่ การร่วมวางแผน ($\bar{X}=4.35$, S.D. = 0.52) การร่วมติดตามประเมินผล ($\bar{X}=4.22$, S.D. = 0.58) และ การร่วมรับผลประโยชน์ ($\bar{X}=4.18$, S.D. = 0.55) ตามลำดับ โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าภาคีเครือข่ายในชุมชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การติดตามประเมินผล ตลอดจนการรับรู้ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานร่วมกัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (n=40)

ด้านคุณภาพชีวิต	ก่อน			หลัง			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล		
1.ด้านร่างกาย	3.12	0.48	ปานกลาง	3.78	0.42	มาก	7.82	<0.001*
2.ด้านจิตใจ	3.18	0.45	ปานกลาง	3.85	0.39	มาก	8.11	<0.001*
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.25	0.51	ปานกลาง	3.92	0.40	มาก	7.54	<0.001*
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	3.20	0.46	ปานกลาง	3.88	0.41	มาก	8.03	<0.001*
ภาพรวม	3.19	0.38	ปานกลาง	3.86	0.33	มาก	8.67	<0.001*

*p-value<0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยก่อนการพัฒนามีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.19$, S.D. = 0.38) และหลังการพัฒนามีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.86$, S.D. = 0.33) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ สาเหตุปัญหา และความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม ขณะที่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังขาดการบูรณาการความร่วมมือ

ของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดความต้องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการพัฒนารูปแบบพบว่า ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน 3) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย 4) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และ 5) การติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียนร่วมกัน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.29$, S.D. = 0.54) โดยเฉพาะด้านการร่วมดำเนินงานและการร่วมวางแผน สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของบัญชา เอกศิริ และสมัย ลาประวัติ¹³ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบว่าความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การสนับสนุนจากองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น และการประสานงานของเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอิรวดี ลาประวัต และสมัย ลาประวัต¹⁴ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน

ภายหลังการพัฒนาแบบ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนการพัฒนายามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่ดำเนินการภายใต้รูปแบบดังกล่าวครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของศรายุทธ ชูสุทน และคณะ¹⁵ ที่พบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และภาคีเครือข่าย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุข

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและยั่งยืนในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกันกำหนดนโยบายและแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2) ควรสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและแกนนำชุมชนให้สามารถขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

2) ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อร่วมกันดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยติดตามผลต่อเนื่องในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

2) ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน และเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างพื้นที่ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระดับที่กว้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.(2566). รายงานจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2566. เข้าถึงได้จาก:
<https://hdcservice.moph.go.th>.
2. กระทรวงสาธารณสุข.(2565). แผนปฏิบัติการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2566-2570). นนทบุรี: กองบริหารสาธารณสุข; 2565.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2566). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ; 2566.
4. มณฑิลา เจนพานิชทรัพย์, ญฐิณา แก้วอำไพ และวิไลพร คลีกร.(2566). การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(1):255-271.
5. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์. การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน [อินเทอร์เน็ต]. 2568. เข้าถึงได้จาก:
<https://hdc.moph.go.th/brm/public/standardsubcatalog/6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48>.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก้านเหลือง ตำบลชุมแสง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์. (2568). รายงานผู้สูงอายุ ปี 2568. (เอกสารอัดสำเนา).
7. Kemmis S, McTaggart R.(1988). The action research planner. 3rd ed. Geelong (Victoria): Deakin University Press.
8. สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6). สารคาม การพิมพ์.
9. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2564) คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2565
10. กรมการแพทย์ (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. บริษัท วจันดา ครีเอชั่น จำกัด.กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
11. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
12. บุญชม ศรีสะอาด.(2560). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2560.
13. บัญชา เอกศิริ, สมัย ลาประวัตติ.(2568). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2568;4(1):242-256.
14. ถิรวัฒน์ ลาประวัตติ, สมัย ลาประวัตติ.(2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองหัวช้าง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2567;3(4):242-256.
15. ศรายุทธ ชูสุทนต์, พัดชา หิรัญวัฒนกุล, สุ่มทนา กลางคาร.(2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(2):35-48.