

บทความวิจัย

การศึกษาความต้องการจำเป็นและปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ บริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี

The Study of Needs and Factors Explaining for Participatory to Create Well-Being Based on New Normal Life of the Older Adult among Urban Community, Ratchaburi Province.

ปริญญภรณ์ ธนะบุญปวง (Parinyaporn Thanaboonpuang)*,**

จิรียา อินทนา (Jiriya Intana)**

เพ็ญจมาศ คำธนะ (Phenchamart Khamthana)***

Received: November 18, 2022

Revised: December 13, 2022

Accepted: February 20, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อศึกษาความต้องการจำเป็น ระดับการมีส่วนร่วม และปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 421 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 35 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสนทนากลุ่ม มีค่าความตรงตามเนื้อหา ระหว่าง 0.66 - 1.00 และค่าความเที่ยงรายด้านของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83 และ 0.87 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ Priority needs index แบบปรับปรุง และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา/เทศกาลต่าง (PNIModified= 0.59) และการได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ (PNIModified = 0.56) ปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ ได้แก่ ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

* Corresponding author: Parinyaporn Thanaboonpuang ; E-mail: parinyaporn.th@bcnr.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarachanak Institute, Ministry of Public Health)

***พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (Registered Nurse, Expert Level, Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarachanak Institute, Ministry of Public Health)

ดังนั้นแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพวิถีใหม่ของผู้สูงอายุควรคำนึงถึงความต้องการจำเป็นและเน้นส่งเสริมภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งสามารถดูแลผู้สูงอายุตามแนวทางสุขภาพวิถีใหม่ได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ความต้องการจำเป็น การมีส่วนร่วม สุขภาพวิถีใหม่ ผู้สูงอายุ บริบทชุมชนเมือง

Abstract

This mixed method research was to study the needs assessment, the level of participation and factors explaining for participatory to create well-being based on new normal life for older adult among urban community, Ratchaburi province. The sample of quantitative data were 421 older adults and qualitative data were 35 person. The research instrument consisted of need assessment questionnaire, semi-structured interview and focus group form that content validity between 0.66 - 1.00 and reliability of subscales for questionnaire were 0.83 and 0.87 respectively. The data were then analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, the priority needs index analysis and content analysis. The results revealed that needs must urgently develop the participation in religious activities/festivals (PNIModified= 0.59) and the receiving welfare and benefits (PNIModified = 0.56). The factors explaining for participatory to create well-being based on new normal life were community leadership, health literacy, social support and building collaboration network.

Therefore, the approaches to promote participation in creating well-being based on new normal life for older adult that should be consider needs and focus on promote community leadership, health literacy, social support and building collaboration network. In order to community strengthen and be able to take care of the older adult according to the well-being guidelines based on new normal life sustainably.

Keywords: Need, Participation, Well being based on new normal life, Older adult, Urban community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากอัตราการเกิดและการตายต่ำจากข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุปี พ.ศ.2564 รายงานว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 12,241,542 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 (Department of older persons, 2021) ซึ่งผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ เนื่องจากสภาพร่างกายที่มีความเสื่อมตามวัยจึงมีความต้องการการดูแลสุขภาพมากกว่าวัยอื่นๆ โดยปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง การขาดผู้ดูแล และการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพวิถีใหม่ในผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว และแกนนำชุมชน จึงสามารถส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งระดับบุคคลและชุมชนอย่างยั่งยืน โดยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับครอบคลุมทุกกลุ่ม แต่ยังไม่พบช่องว่างที่เป็นปัญหาด้านการมีส่วนร่วมการเรียนรู้ร่วมกัน และระบบการดูแลสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จึงยังพบผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นอกจากนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยประสบปัญหาการระบาดของโรค Covid 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงสามารถติดต่อได้ทุกกลุ่มวัย โดยกลุ่มเสี่ยงอันดับต้นๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พบอัตราการติดเชื้อและเสียชีวิตสูง (Department of older persons, 2021) รัฐบาลจึงดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ด้วยการให้ความรู้แก่ทั้งผู้สูงอายุและชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพวิถีใหม่อย่างยั่งยืน

การประเมินความต้องการจำเป็นสามารถประยุกต์ใช้ศึกษาปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชนด้วยการแสดงความแตกต่างระหว่างผลลัพธ์ (Outcome gaps) ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและผลลัพธ์ที่มุ่งหวังแล้วเลือกความต้องการจำเป็นที่สำคัญมาแก้ไข (Witkin, 1984) ร่วมกับ

การศึกษาปัจจัยอธิบายความต้องการจำเป็นที่ช่วยให้ดำเนินการพัฒนาได้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทชุมชน โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสามารถอธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของการดำเนินชีวิต ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพที่เกิดจากการบูรณาการทักษะที่จำเป็นและเป็นคุณเฝ้าสำคัญในการดูแลสุขภาพ (Nutbeam, 2015; Sorensen et al., 2012) การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการอำนวยความสะดวก และมีกำลังใจดูแลสุขภาพตนเอง (Booranaklas, 2017) และภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนที่กระตุ้นการมีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชน ซึ่งให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกชุมชน รวมทั้งมีพื้นฐานจากการรับรู้จนเกิดกระบวนการคิดและนำไปสู่ปฏิบัติตาม โดยการวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า เน้นศึกษาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ไม่ครอบคลุมกระบวนการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นในชุมชน (Jirattananawanna, Wattanaamorn & Ratsamepong, 2019; Muensaen & Kraiphibul, 2014) ซึ่งการจัดการสุขภาพชุมชนที่สามารถตอบโจทย์ตรงตามความต้องการของชุมชนจำเป็นต้องเริ่มจากศึกษาความต้องการจำเป็นในการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ และปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพให้เพื่อให้เข้าใจบริบทของชุมชนส่งผลให้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงตามสภาพจริง และสามารถส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้ต่อไป

อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย 22 ตำบล และ 187 หมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่มีบริบทพื้นที่เป็นชุมชนเมืองและได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยมีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 37,644 คน คิดเป็นร้อยละ 22.68 (Health Data Center, 2022) ปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรีดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แต่เนื่องจากมีความแตกต่างกันในบริบทพื้นที่และวิถีการดำเนินชีวิต

รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรค Covid 19 จึงส่งผลให้จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคประชาชนและภาครัฐเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีใหม่จากการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและพบปัญหาของระบบดูแลสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์การเจ็บป่วยและบริบทของชุมชน ผู้วิจัยจึงศึกษาความต้องการจำเป็นและปัจจัยที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพที่ดีใหม่ในผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี เพื่อประโยชน์ทั้งด้านวิชาการและสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับเปลี่ยนระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เน้นการพัฒนาศักยภาพระดับบุคคลและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดชุมชนพึ่งพาตนเองที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีใหม่อย่างยั่งยืนต่อไป

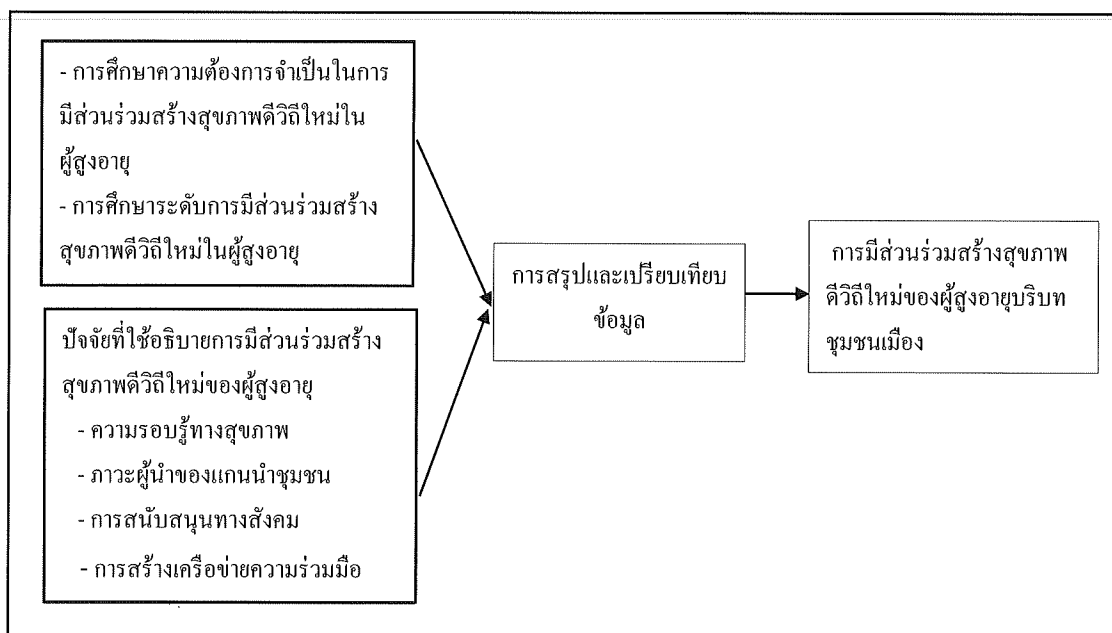
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการสร้างสุขภาพที่ดีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพที่ดีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพที่ดีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ 1) แนวคิดความต้องการจำเป็น ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมินข้อมูลและสารสนเทศ การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์งานประเมินความต้องการจำเป็น และการนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์ (Corday, 1990; Gaber, 2000; Wiratchai, 1999; Wongwanich, 2007) 2) แนวคิดปัจจัยที่ใช้อย่างมีประสิทธิภาพมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพที่ดีใหม่ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางสังคมศึกษา ตามทฤษฎีของ House (1981) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ อารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และการประเมินคุณค่า (2) ความรอบรู้ทางสุขภาพศึกษาตามแนวคิดนักปราชญ์ และ โชนเรนเซนและคณะ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2015; Sorensen et al., 2012) (3) ภาวะผู้นำศึกษาตามแนวคิดของเบส และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ผู้นำเชิงบริหาร/ผู้มีอิทธิพลทางอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และ (4) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือศึกษาตามแนวคิดของเพลโตมาคิและฮันท์แมน (Peltomaki & Husman, 2002) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายการขยายและส่งต่อข้อมูล การมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ และการให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) แนวคิดการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพที่ดีใหม่ศึกษาตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) มี 4 ประเด็น ได้แก่ การวางแผนและตัดสินใจ การปฏิบัติตามแผนงาน การรับผลประโยชน์ และการติดตามประเมินผล ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) แบบแผนคู่ขนาน (Concurrent or simultaneous design) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไป ระหว่างกุมภาพันธ์ – กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 6,476 คน (Health Data Center, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 400 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เดอ วอท (de Vaus, 1990 as cited in Wongwanich, 2005) ระดับความเชื่อมั่น เท่ากับ 95 ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นว่าประชากรมีลักษณะต่างกันแบบ 50/50 ซึ่งถือเป็นขนาดตัวอย่างที่ยอมรับได้และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 10 รวมทั้งสิ้น 440 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ได้รับแบบสอบถามกลับ

คืนที่มีข้อมูลถูกต้อง และครบถ้วน จำนวน 421 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 95.68

กลุ่มที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key information) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุและครอบครัว จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 5 คน การสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) จำนวน 10 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ระยะเวลาอาศัยในชุมชน จำนวนกิจกรรมสุขภาพจะ

จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการประเมินความต้องการจำเป็น จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบบการตอบสนองรายการคู่ (Dual-response format) ให้เลือกตอบพร้อมกันในสภาพจริงและสภาพที่คาดหวัง เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ถึงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนความต้องการจำเป็นในการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ (Priority Need Index: PNI) ด้วยการใช้สูตรคำนวณด้วยเทคนิค Modified Priority Need Index (PNI Modified) ของ นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Wongwanich, 2007)

คะแนนน้อยกว่า 0.30 หมายถึง ไม่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา

คะแนน 0.30 - 0.49 หมายถึง ควรได้รับการพัฒนา

คะแนนตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป หมายถึง จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ โคเฮน และ อัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff 1980) ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การมีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจ การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Srisaard, 2011)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบ สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in depth interview) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 3 ฉบับ สำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ และประเด็นสนทนากลุ่ม ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ และ ปัจจัยที่ใช้อยธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรอบรู้ทางสุขภาพ ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน การสนับสนุนทางสังคม การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ด้วยการนำแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและประเด็นสนทนากลุ่ม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ค่า IOC ระหว่าง 0.66 - 1.00 และนำแบบสอบถามความต้องการจำเป็นไปตรวจสอบความเที่ยงด้วยการทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.87 ส่วนแบบสัมภาษณ์และประเด็นการสนทนากลุ่มนำทดลองใช้กับกลุ่มที่ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วปรับปรุง ก่อนใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชนบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขรับรองที่ BCNR 011/2565 ลงวันที่ 27 มกราคม 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างและให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยจะเข้าพบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ที่เป็นตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลชี้แจงขั้นตอนการศึกษา วัตถุประสงค์ เนื้อหา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จัก อธิบายและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นนัดหมายเวลา และสถานที่เพื่อเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมายไว้ และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาในการตอบทั้งสิ้นประมาณ 30-40 นาที เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติต่อไป

5. การเก็บรวบรวมด้วยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการอธิบายเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เมื่อลงนามยินยอมจึงสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ โดยวิธี Priority needs index แบบปรับปรุง (PNI_{Modified}) โดยหาผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสภาพที่คาดหวัง (I) กับค่าเฉลี่ยสภาพที่เป็นจริงปัจจุบัน (D) หาค่าด้วยค่าเฉลี่ยสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน

(D) จากนั้นจึงจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

3. การวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพภาวะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ ด้วยการให้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์และเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกันเพื่อหาข้อสรุป (Proposition) และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยเน้นการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคลจากหลายกลุ่มเพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 440 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 255 คน (ร้อยละ 58.04) อายุเฉลี่ย 62.67 ปี (S.D. = 8.71) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 323 คน (ร้อยละ 73.45) ศาสนาพุทธ จำนวน 395 คน (ร้อยละ 89.77) สำเร็จชั้นประถมศึกษา จำนวน 300 คน (ร้อยละ 68.25) อาชีพรับจ้าง จำนวน 172 คน (ร้อยละ 39.09) รายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 199 คน (ร้อยละ 45.22) ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนเฉลี่ย 8.16 ปี (S.D. = 6.16) ชุมชนจัดกิจกรรมสุขภาพเฉลี่ย 6.23 ครั้ง/ปี (S.D. = 4.96) และเข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน 3-4 ครั้ง/ปี จำนวน 147 คน (ร้อยละ 33.40)

2. ความต้องการจำเป็นในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ

การศึกษาค้นคว้าความต้องการจำเป็นในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี ดังตาราง 1

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี (n=440)

รายการที่ประเมิน	ความต้องการจำเป็น		
	PNI Modified	การแปลผล	ลำดับ
1. การได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ตามความเหมาะสม	0.56	ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน	2
2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา/ เทศกาลต่าง ๆ ของชุมชน	0.59	ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน	1
3. การมีส่วนร่วมในการฝึกอาชีพหรือทักษะที่จำเป็นและเหมาะสม	0.48	ควรได้รับการพัฒนา	3
4. การมีช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุ/ ครอบครัว	0.41	ควรได้รับการพัฒนา	5
5. การมีส่วนร่วมบริหารจัดการชุมชนร่วมกับกรรมการและ สมาชิกคนอื่นๆ	0.45	ควรได้รับการพัฒนา	4

จากตาราง 1 การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ความต้องการจำเป็นที่ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา/ เทศกาลต่าง ๆ และการได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ตามความเหมาะสม (PNI_{Modified} = 0.59, 0.56) ตามลำดับ ความต้องการจำเป็นที่ควรพัฒนา คือ การมีส่วนร่วมฝึกอาชีพหรือทักษะที่จำเป็น การมีส่วนร่วมบริหารจัดการชุมชนร่วมกับกรรมการและสมาชิกชุมชน และการมีช่อง

ทางสื่อสารระหว่างผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุ/ ครอบครัว (PNI_{Modified} = 0.48, 0.45, 0.41) ตามลำดับ

3. ระดับการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ
การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี ดังตาราง 2

ตาราง 2 การมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี (n=440)

รายการ	ระดับการมีส่วนร่วม		การแปลผล
	$\bar{X}$	S.D.	
1. การมีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจ (Decision - Making)	3.38	0.65	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนงาน (Implementation)	3.78	0.51	มาก
3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)	4.05	0.44	มาก
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (Evaluation)	3.25	0.37	ปานกลาง
ภาพรวม	3.67	0.47	มาก

จากตาราง 2 การศึกษาระดับการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า การมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพจิตวิถีใหม่โดย

ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.67, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับผลประโยชน์มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.05, S.D. = 0.44) รอง

ลงมา ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78, S.D. = 0.51$) ด้านการวางแผนและตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38, S.D. = 0.65$) ด้านที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การติดตามประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25, S.D. = 0.37$)

4. ปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะจิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ

การศึกษาปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ รายละเอียดดังนี้

ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนเป็นทุนศักยภาพมนุษย์ที่มีความโดดเด่นและมีรากฐานสำคัญต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งกลุ่มแกนนำเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถที่สั่งสมมาและเสียสละ จึงสามารถขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างสุขภาวะจิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนงาน (Implementation) และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้ใหญ่ ผู้ช่วยกับกลุ่มเค้าทำงานกันเป็นทีม เวลาประชุมหมู่บ้านเค้าจะช่วยกันบอกช่วยกันสอบถามว่าใครมีปัญหาอะไร อยากได้อะไรเพิ่ม มีอะไรให้ช่วย แล้วงานที่จะจัดเห็นด้วยกันไหมใครมีอะไรคิดขัดบอกมาเล่ามาได้ ผู้ใหญ่เค้าฟัง ถ้าช่วยได้เค้าจะจัดการให้เลย ถ้าช่วยไม่ได้ก็จะหาคนมาช่วยให้ เค้าบอกให้ช่วยกันออกความเห็นไม่ฉันไม่รู้ว่าถูกใจกันไหม” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุคนที่ 1)

การสนับสนุนทางสังคมในชุมชนมีรากฐานจากความเป็นเครือญาติและเป็นคนเก่าแก่ที่ส่วนใหญ่รู้จักคุ้นเคยกัน ถึงแม้วิถีชีวิตในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงจากความจริง และการระบาดของโรค Covid 19 แต่เพื่อนบ้านและชุมชน

ยังคงช่วยเหลือกันด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การติดตามสอบถามเรื่องสุขภาพ การแนะนำและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เมื่อมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และการช่วยเหลือดูแลตามโอกาสต่างๆ ที่เป็นแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพภาวะจิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เวลามีงาน ญาติๆ ก็จะไปด้วยกัน บางทีก็ติดรถไปกับข้างบ้านมั่งเค้าจะมาเตือนรับกันไป ผลัดๆ กัน ถ้าไม่มีใครมารับจะไปลำบากออกไปเองไม่ได้ ยิ่งช่วงโควิดไปไหนไม่ค่อยได้” (ผู้สูงอายุและครอบครัวคนที่ 1)

“บางทีถ้าไม่ได้ไปงาน ผู้ใหญ่กับพวกๆ เค้าจะมาถามข้าว่าเป็นอะไร ทำอะไรไม่ไปงาน เค้าก็เป็นห่วงคิดว่าเราไม่สบาย บางทีก็มีของติดไม้ติดมือมาเยี่ยมกันด้วย ป้าก็บอกเค้าว่าอยากไปแต่บางทีก็ไม่สบาย โรคคนแก่ไปไม่ไหวเนอะ เค้าก็บอกว่ากินนั่นกินนี่ไม่ดี อย่าลืมน้ำไปหาหมอเนะ” (ผู้สูงอายุและครอบครัวคนที่ 2)

“ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่เป็นญาติกัน อยู่กันมานานเลขช่วยกัน เวลาจัดกิจกรรมจะพากันมา คนที่นี้ร่วมมือดีเราแจ้งผ่านไปทางแกนนำชุมชนเค้าจะช่วยกันจัดการเอง” (ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุคนที่ 3)

ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนเล็งเห็นความสำคัญจึงมีความต้องการพัฒนา สอดคล้องกับผลการศึกษาความต้องการจำเป็น พบว่า ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมในการฝึกอาชีพ หรือทักษะที่จำเป็นและเหมาะสม โดยปัจจุบันผู้สูงอายุในชุมชนบางส่วนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้มีความเข้าใจในการปฏิบัติตามแบบวิถีใหม่ สามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพและรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวอย่างให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆ ในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองตามแบบวิถีใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เดี๋ยวนี้ผู้สูงอายุเก่งขึ้นใช้ไลน์ เฟสบุ๊ค และหาข้อมูลอะไรที่เกี่ยวกับสุขภาพได้เอง บางคนนัดคิวตรวจหมอทางออนไลน์ได้ด้วย พอเค้าได้เรื่องอะไรใหม่ๆ ก็เอามาคุยกันในกลุ่ม” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุคนที่ 4)

“ป้าเห็นคนแก่ในชุมชนเราเค้าเริ่มเล่นไลน์กัน เดี่ยว

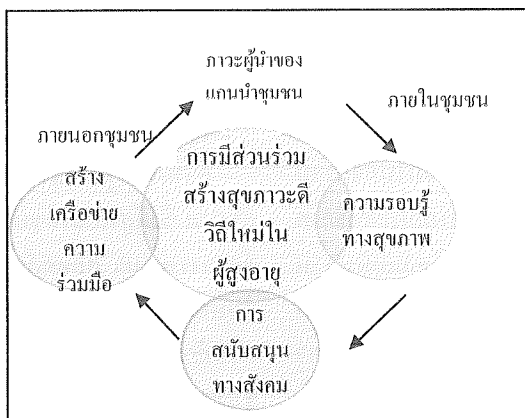
นั้นมันต้องใช้ เวลานั้นดหมอหรือคุยอะไรกันถ้าเล่นไม่เป็น ก็ไม่รู้ข่าว ป้าก็ว่าจะหัดอยู่ให้หลานที่บ้านสอนๆ อยู่เหมือนกัน” (ผู้สูงอายุและครอบครัวคนที่ 3)

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือดำเนินการ โดยแกนนำชุมชนเป็นผู้ติดต่อประสานงานจนเกิดความร่วมมือกับชุมชนอื่น ๆ และหน่วยงานภายนอกชุมชนในการสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการมีส่วนร่วมปฏิบัติตามแผนงาน (Implementation) ที่กำหนดให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การคัดกรองสุขภาพ การวิ่งเพื่อสุขภาพการออกกำลังกาย และกิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ ที่จัดภายในจังหวัด ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งด้านสุขภาพ การดำเนินชีวิต และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและครอบครัวในการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ชุมชนเรามีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนบ้านข้างเคียง มีข้อมูลอะไรแกนนำ ก็จะมาเล่าให้ฟัง เวลาเรารู้อะไรก็จะบอกเขา ถ้าเค้าจัดงานเราก็จะไปช่วยกัน งานของจังหวัดก็ไปทำด้วยกัน” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุคนที่ 2)

“ชุมชนเรามีงานร่วมกับชุมชนอื่นบ่อย เวลาผู้ใหญ่แจ้งมาเราก็ไปช่วยกัน ไปเจอคนอื่นมั่งเราก็ได้รู้เรื่องราวที่เค้ามาเล่ากัน บางเรื่องฟังมาก็ตรงกับเราเลยเอามาลองทำดู แล้วก็ดีขึ้นจริงด้วย” (ผู้สูงอายุและครอบครัวคนที่ 4)

จากผลการวิจัยสามารถสรุปปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งมีความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยภายในชุมชน คือ ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยภายนอกชุมชน คือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ดังภาพ 2



ภาพ 2 ปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี

การอภิปรายผล

การศึกษาความต้องการจำเป็นในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ความต้องการจำเป็นที่ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน ลำดับที่ 1 คือ ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา/เทศกาลต่าง ๆ ของชุมชน อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีกิจกรรมน้อยลงเนื่องจากความเสื่อมทางร่างกายและบางส่วนไม่ได้ทำงานแล้ว การอยู่บ้านอยู่คนเดียวหรืออยู่

บ้านตลอดเวลาอาจทำให้รู้สึกเหงาและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุจึงต้องการเข้าร่วมกิจกรรมโดยเฉพาะการทำบุญใส่บาตรเข้าวัดฟังธรรมะหรือกิจกรรมทางศาสนาเพื่อพบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน ซึ่งจะสามารถช่วยให้ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและการดำเนินชีวิตได้ดี แต่ในช่วงการระบาดของโรค Covid 19 การจัดกิจกรรมทางศาสนา/ เทศกาลต่างๆ ไม่สามารถจัดได้เนื่องจากมาตรการป้องกันการแพร่กระจาย

โรคสอดคล้องกับงานวิจัยของแมคลอยด์, มิวซิก, ฮอว์กินส์, อัลสการ์ด และวิกเกอร์ (MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard, & Wicker, 2016) ที่ศึกษาผลกระทบของการปรับตัวและความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตกับกลุ่มวัยเดียวกันสามารถส่งเสริมการปรับตัวให้เข้ากับบริบทสถานการณ์ต่างๆ ได้ และความต้องการจำเป็นที่ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน ลำดับที่ 2 คือ การได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ตามความเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนไม่ได้ทำงานจึงขาดรายได้ ต้องดำรงชีพด้วยการช่วยเหลือจากครอบครัวและรับสวัสดิการจากภาครัฐ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโรค Covid 19 ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการช่วยเหลือเรื่องสวัสดิการที่จำเป็นในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการระงับของครอบครัว ดังนั้นความต้องการจำเป็นทั้ง 2 ด้าน ที่กล่าวข้างต้นจึงต้องได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน เพื่อสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุต่อไป

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ของผู้สูงอายุในชุมชน เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) มากที่สุด คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของชุมชนเน้นการสร้างประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมต่อสมาชิกชุมชน เช่น การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ การคัดกรองสุขภาพ และส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรค Covid 19 เป็นต้น โดยประชาชนส่วนใหญ่รับทราบถึงประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการเข้าร่วมกิจกรรมจึงให้ความร่วมมือ ส่วนด้านการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกิจกรรมประเมินผลไม่ใช่บทบาทโดยตรงของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและร่วมรับฟังการคืนข้อมูล ส่วนกระบวนการติดตามประเมินผลเป็นบทบาทโดยตรงของแกนนำชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของนิลา จิระรัตนวรรณ, สุคนธ์

วรรณะอมร และศรีสุตา รัชมีพงศ์ (Jirattananawanna, Wattanaamorn, & Ratsamepong, 2019) ที่ชุมชนมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมสร้างสุขภาพต่างๆ โดยกลุ่มแกนนำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการวางแผน ประชาสัมพันธ์ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกชุมชน ในการเข้าร่วมกิจกรรม แต่สมาชิกชุมชนจะไม่มีส่วนร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรม ดังนั้นการมีส่วนร่วมประเมินผลจึงมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากระบวนการอื่นๆ

ปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุบริบทชุมชนเมือง จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยภายในชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำของแกนนำชุมชน ความรอบรู้ทางสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งภาวะผู้นำของแกนนำชุมชนถือเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพะดีวิถีใหม่ในผู้สูงอายุด้วยการช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งความรู้ รอบทางสุขภาพเป็นทักษะสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจ ความตระหนัก การแลกเปลี่ยนเรื่องราวและประสบการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อสร้างสุขภาพะดีวิถีใหม่ รวมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือด้านทรัพยากร การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้กำลังใจ และคำแนะนำเมื่อมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่วนปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ถือเป็นฝ่ายสนับสนุนสำคัญในการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลข่าวสาร การอำนวยความสะดวกให้สามารถเข้าถึงกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมทั้งในชุมชนและนอกสถานที่ ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพะดีวิถีใหม่มากขึ้น ซึ่งภาวะผู้นำ ความรอบรู้ทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและการสร้างสุขภาพะดี รวมทั้งความเข้มแข็งของชุมชน (Fivecoat, Sayers, & Riegel, 2018; McNeish & Tran, 2020; Nutbeam, 2015; Thaithae, Thanaboonpuang, & Mahaprom, 2020) ดังนั้นการสร้างสุขภาพะดีวิถีใหม่ควรส่งเสริมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง ราชบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สามารถนำข้อมูลความต้องการจำเป็น ปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะที่ดีวิถีใหม่ไปใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีวิถีใหม่เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสมและสร้างการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป้าหมายสุขภาวะที่ดีวิถีใหม่อย่างยั่งยืน

2. สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพชุมชนและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถใช้แนวทางการประเมินความต้องการจำเป็น การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะที่ดีวิถีใหม่เป็นข้อมูลจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติการเกี่ยวกับวินิจัยชุมชนและกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำข้อมูลความต้องการจำเป็นและปัจจัยที่ใช้อธิบายการมีส่วนร่วมสร้างสุขภาวะที่ดีวิถีใหม่ไปศึกษาเพิ่มเติมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นของชุมชนและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนตามบริบทวิถีปกติถัดไป ซึ่งใช้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ดีวิถีใหม่เป็นฐานและปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองตามวิถีปกติถัดไปอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Transformational leadership and organizational culture. *The International Journal of Public Administration*, 17(3), 541-554.
- Booranaklas W. (2017). Correlation between self-care behaviors, family relationship, and happiness of the elderly at the community Saimai district in Bangkok Metropolitan. *JOPN*, 9(2), 25-33. [In Thai].
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World development*, 8(3), 213-235.
- Corday, D. (1990). An assessment from the policy perspective. In K. Wachter, & M. Strat, *The future of meta-analysis*. New York: Sage.
- Department of older persons. (2021). Statistics of the older adult in Thailand 77 provinces. Retrieved 10 October 2022 from <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1099> [In Thai].
- Fivecoat, H.C., Sayers, S.L., & Riegel, B. (2018). Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 17(7), 598-604.
- Gaber, J. (2000). Meta-needs assessment. *Evaluation and program planning*, 23(2), 139-147.
- Health Data Center .(2022). *The report of population classified by gender and age yearly 2022 in Mueang District, Ratchaburi Province, Regional health 5*. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/pop_sex_age.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.

- Jirattanawanna, N., Wattanaamorn, S., & Ratsamepong, S. (2019). Community participation in health promotion. *Mahachula Academic Journal*, 6(special issue), 365-381. (in Thai)
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272.
- McNeish, R., & Tran, Q. (2020). Leadership that promotes successful implementation of community based mental health interventions. *Journal of Community Psychology*, 48(5), 1500-1511. <https://doi.org/10.1002/jcop.22343>
- Muensaen, N. & Kraiphibul, S. (2014). Community participation for health promotion of the elderly in Thungluke Village, Chiang Dao District, Chiang Mai Province. *Nursing Journal Volume*, 41(1), 1-12. [In Thai].
- Nutbeam D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *Health evaluation and promotion*, 42(4), 450-456.
- Peltomaki, P., & Husman, K. (2002). Networking between occupational health services, client enterprises and other experts: Difficulties, supporting factors and benefits. *International JOURNAL of Occupational Medicine and Environmental Health*, 15, 139-145.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.
- Srisaard, B. (2011). *Basic research* (9th ed.). Bangkok: Suwiriyasarn. [In Thai].
- Thaithae, S., Thanaboonpuang, P., Mahaprom, T. (2020). Factors affecting health care behaviors of the elderly among urban community in Bangkok. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 48(2), 393-406. [In Thai].
- Wiratchai, N. (1999). *Meta-analysis*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [In Thai].
- Witkin, B. R. (1984). *Assessing needs in education and social programe*. San Francisco, CA : Jossey-Boss Pubishers.
- Wongwanich, S. (2005). *Needs assessment research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [In Thai].
- Wongwanich, S. (2007). *Needs assessment research* (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press. [In Thai].