



รูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป The Active Aging Promoting Model of the Elderly by Social Learning Innovation from the New Normal toward the Next Normal Era

มูจลินท์ แปงศิริ* วิทยา ตันอารีย์** กานต์ชญญา แก้วแดง** กานต์ชัชพิสิฐ คงเสถียรพงษ์***
Mujjaln Pangsiri,* Wittaya Tanaree,** Kanchanya Kaewdang,** Kanchatpisit Kongsathienpong***

*,** ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

*,** Department of Public Health, Chiang Mai Rajabhat University, Chiangmai Province

*** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอยหล่อ จ.เชียงใหม่

*** Doilo District Public Health Office, Chiangmai Province

* Corresponding author: mujjaln_pan@ug.cmru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานขั้นสูง มีระยะการวิจัยเชิงผสมผสานแบบคู่ขนาน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาพลังผู้สูงอายุ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป และ 3) การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบและเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมพัฒนาพลังผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 295 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามตามแนวคิดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และกระบวนการประชุมอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติถดถอย พหุคูณแบบขั้นตอน สถิติเชิงเนื้อหา สร้างและทดลองใช้รูปแบบและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเสริมสร้างพัฒนาพลังผู้สูงอายุจากสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไปก่อนและหลังด้วยสถิติทดสอบเปรียบเทียบค่าที่

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมผู้สูงอายุภายใต้การสูงวัยอย่างมีพัฒนาพลังจากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ทั้ง 3 ด้าน เฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.70, SD = 0.44) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพัฒนาพลังผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุพัฒนาพลัง (ด้านการมีสุขภาพดี และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม) และอาชีพ (ข้าราชการบำนาญ) สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 54.5 โดย “รูปแบบการเสริมสร้างนวัตกรรมพัฒนาพลังผู้สูงอายุจากสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป”

Received: June 14, 2024; Revised: November 3, 2024; Accepted: November 6, 2024

มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกมิติสุขภาพ 2) การรับรู้สุขภาพของตนเองก่อนและหลังการสร้างเสริมพัฒนาพลัง 3) การป้องกันภัยจากโซเชียลเน็ตเวิร์กและสื่อออนไลน์ และ 4) ภาวศึเครือข่ายเครือข่ายผู้ดูแลและผู้ประสานงานผู้สูงอายุ ภายใต้ชื่อ “เวียงท่ากานอัยโมเดล” หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดี การมีส่วนร่วมกิจกรรมภายใต้โรงเรียนชมรมผู้สูงอายุ และมีความมั่นคงปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตในวิถีชีวิตถัดไปมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พัฒนพลัง นวัตกรรมสังคมการเรียนรู้

Abstract

This study is an advanced mixed method research with explanatory sequential design (convergent parallel design) was divided into 3 phases: (1) Quantitative research to study the factors affecting the empowerment of the elderly; (2) Qualitative research to develop a model for empowering the elderly with social learning innovation from the new way to the next way; and (3) Quantitative research to evaluate the results of using the model for empowering the elderly with social learning innovation from the new normal toward the next normal era, and compare the behavior for empowering the elderly before and after using the model. The sample consisted of 295 elderly people aged 60 years and over. Data were collected by questionnaire according to the framework of the active aging concept and social learning as well as stimulating the learning skills of the elderly by Appreciation Influence Control (AIC). Data were analyzed using descriptive statistics, multiple regression analysis (Stepwise), and content analysis then model creation and testing and compared the mean scores of the behavior for empowering the elderly before and after using the model with paired sample t-test.

The research results found that elderly behavior under active aging from the new normal toward the next normal era, the average of participation in all 3 areas were at the high level (Mean = 3.70, SD = 0.44). The factors affecting the strengthening of the elderly's behavior were participation in planning and decision making, participation in practice, and participation in receiving benefits. Health promotion behavior to become active elderly (good health and participation in society), and occupation (pensioners or retired person) were predicted jointly at 54.5 percent. The active aging promoting model of the elderly by social learning innovation from the new normal toward the next normal era had 4 components including: (1) health knowledge in all dimensions; (2) perception of themselves before and after enhancement; (3) protection from social network threats and online media; and (4) network partners, caregivers and elderly coordinator under the name “Wiangthakan Aui Model”. After the trial of the model, it was found that the elderly had good health behaviors, participated in activities under the school club for the elderly, and had more security and stability for living in the next normal era of life.

Keywords: aging, active aging, social learning innovation

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

แนวโน้มของจำนวนประชากรโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยประชากรโลกในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนประชากรรวมทั้งหมด 7,753 พันล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 14¹⁻² ซึ่งคาดการณ์ได้ว่า จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากถึง 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 โดยในทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และสัดส่วนผู้สูงอายุในทวีปเอเชีย จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ในขณะที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจากในอดีต จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 พบว่า ในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพียง 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมดแต่ในปี 2563 ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 และปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและในปี พ.ศ. 2574 สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) เมื่อจำนวนผู้สูงอายุมีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

ผู้สูงอายุพหุพลัง (Active aging) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก³ คือ การเพิ่มโอกาสในการมีสุขภาพที่ดี ทั้งใน “มิติสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และความมั่นคง (Security)” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสุข ความเป็นอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเป็นผู้สูงอายุคุณภาพแนวนี้ จะเน้นการเพิ่มศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

และจิตวิญญาณ ส่งเสริมความเป็นอยู่ตลอดชีวิต โดยเน้นการมีส่วนร่วมในสังคมตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีการป้องกันความปลอดภัย และการดูแลที่เหมาะสมเมื่อต้องการความช่วยเหลือตามบริบท และวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้สูงอายุ มีการผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพแนวใหม่เพื่อให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ดังนั้นการมีพหุพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือของระบบบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายในการทำให้เกิดผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จตามมิติของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ คือ มีสุขภาพที่ดี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในสังคมได้ และมีความมั่นคงในตนเองตามศักยภาพ ทั้งนี้การจะเป็นผู้สูงอายุคุณภาพต้องอาศัยปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือ การดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงโรคภัยและความพิการได้ การมีเครือข่ายทางสังคมซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องแยกตัวอยู่คนเดียว และการเชื่อในความสามารถของตนเองต่อการดำรงชีวิตโดยมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะตามวัย

สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่า ที่ผ่านมาจาก การระบาดของโรคโควิด 19 ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่แสดงถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมาก เนื่องจากการแพร่ระบาดทั่วโลก ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการดำเนินการและการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ภายใต้ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)⁴ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคและการรับมือต่อสถานการณ์โควิด 19 ทุกรูปแบบ ซึ่งถือเป็นการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นทั่วโลก (Pandemic) และกลุ่มเปราะบางกลุ่มหนึ่งที่ต้องเฝ้าระวังจากเหตุการณ์นี้ก็คือกลุ่มผู้สูงอายุนั่นเอง ดังนั้นการเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป โดยศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุ อันได้แก่ ด้านแรงสนับสนุนทั้งทางครอบครัว

และชุมชน แนวคิดสามเสาหลักทางพหุพลังผู้สูงอายุ ซึ่งนวัตกรรมนี้จะเป็นการสร้างการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุด้วยวิธีใหม่จากสังคมที่เปลี่ยนไปด้านการดำรงชีวิตภายหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี กลับสู่การเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมและมั่นใจในความมั่นคงต่อชีวิตตนเองด้วยการใช้แนวคิด คิดเพื่อตนเอง ทำเพื่อตนเอง ด้วยสังคมของตนเอง โดยรูปแบบที่จะได้จากปัจจัยพหุพลังเหล่านี้ล้วนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญของการเสริมสร้างพหุพลัง คือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน โดยประชาชนในชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการวางแผนในการพัฒนารูปแบบที่บูรณาการสังคมโดยชุมชนของผู้สูงอายุ กระบวนการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเป้าในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท ซึ่งจะเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางที่ต้องได้รับการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุก่อนการสร้างเสริมทักษะ ดังนั้นเป้าหมายการสนับสนุนการเป็นผู้สูงอายุพหุพลัง คือ การเตรียมความพร้อมด้านองค์ประกอบพฤติกรรมที่สำคัญของสุขภาพ เพราะเป็นการสร้างหลักประกันทางสุขภาพที่มั่นคงในการเป็นผู้สูงอายุในอนาคตรองรับสังคมในวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นรูปธรรมและมีองค์ประกอบทั้งส่วนบุคคล ครอบครัว และส่วนของภาคีเครือข่ายรอบด้านที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้แก่วัยผู้สูงอายุ แต่ที่ผ่านมาการศึกษานวัตกรรมส่วนใหญ่คิดว่าต้องมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ แต่ในความเป็นจริงแล้วจะมีหรือไม่มีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้องก็ได้ นวัตกรรมเป็นสิ่งใหม่ที่จะช่วยให้มีชีวิตที่ดีขึ้น แต่สำหรับนวัตกรรมทางสังคมนั้นมีความแตกต่างกันเพราะนวัตกรรมทางสังคมเป็นการสร้างสังคมที่เปลี่ยนไปผ่านกระบวนการความร่วมมือ

ผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่เปิดกว้าง มีความยืดหยุ่น มีพลวัตสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทและมีการปฏิบัติซ้ำๆ กระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคมนั้นจนก่อเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม⁵ โดยที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการและแนะนำแนวทางสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อศึกษาเบื้องต้น พบว่า ยังไม่มีรูปแบบความร่วมมือด้านสังคมเพื่อเสริมสร้างการพัฒนาวิถีชีวิตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากโรคอุบัติใหม่ ซึ่งส่งผลต่อการปรับตัวในแนววิถีชีวิตใหม่ในพื้นที่ แต่พื้นที่ที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างรูปแบบอันจะก่อให้เกิดต้นแบบผู้สูงอายุที่พร้อมต่อการก้าวสู่วิถีชีวิตถัดไป การศึกษานี้ยังจะทำให้ทราบว่า มีภูมิปัญญาพื้นบ้านในอดีตอย่างไรที่สร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการสร้างทักษะที่เหมาะสมในการดูแลตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับองค์ความรู้ บริบทชุมชน และความต้องการที่แท้จริง

การวิจัย “รูปแบบการเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป” จะเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ โดยหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องสามารถประยุกต์ใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางเพื่อการกำหนดนโยบาย และนำสู่การปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดพหุพลังได้ในอนาคต

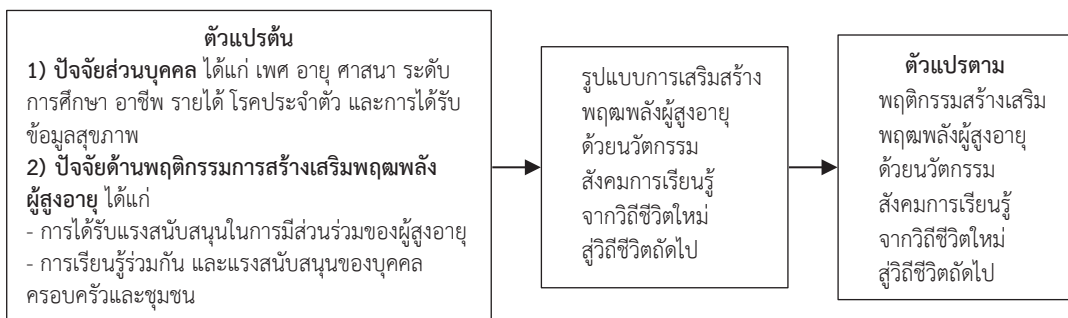
=== วัตถุประสงค์การวิจัย ===

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้าง
พละพลผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จาก
วิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป และเปรียบเทียบคะแนน
พฤติกรรมสร้างเสริมพละพลผู้สูงอายุก่อนและ
หลังใช้รูปแบบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุพละพล
มีผลต่อพฤติกรรมผู้สูงอายุภายใต้การสูงวัยอย่าง
มีพละพลจากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป
2. ก่อนและหลังการถ่ายทอดรูปแบบ
นวัตกรรมพละพลผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดและกรอบแนวทางดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพละพลผู้สูงอายุ

ประชากร คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,371 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยสูตรการประมาณการค่าเฉลี่ยประชากร⁸ และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้อีกร้อยละ 10 เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 295 คน และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อคัดเลือกตัวแทนกลุ่มตัวอย่างระดับหมู่บ้าน ด้วยวิธีการจับ

การเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเสริมสร้างพละพลจากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไปที่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยใช้แนวคิดพละพล³ แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม⁶ และแนวคิดนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป⁷ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพละพลผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ตามกรอบแนวคิดและกรอบแนวทางดำเนินการวิจัย ดังนี้

ฉลากหมู่บ้าน เนื่องจากทราบรายชื่อและประชากรที่ชัดเจน ความน่าจะเป็นในการจับฉลาก โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่จนครบตามจำนวน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเข้า(Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 2) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย 3) ไม่เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และ 4) ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงอันจะส่งผลการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) เสียชีวิต (ณ วันเก็บข้อมูล) และ 2) ย้ายออกจากพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นผู้สูงอายุ พฤติพลัง จำนวน 28 ข้อ 3) แบบสอบถามการได้รับ แรงสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรม หรือการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำนวน 18 ข้อ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมผู้สูงอายุ ภายใต้การสุงวัยอย่างมีพฤติกรรมจากวิถีชีวิตใหม่สู่ วิถีชีวิตถัดไป จำนวน 21 ข้อ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามมีลักษณะคำถามเป็นแบบ ตรวจสอบ (Checklist) และเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบบสอบถามตอนที่ 2 - 4 มีลักษณะ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรวัดของ ลิเคิร์ท⁹ และแปลผลตามสมการทางคณิตศาสตร์ของ Fisher¹⁰ คือ ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นและการปฏิบัติต่อข้อความนั้นมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.43 - 4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นและการปฏิบัติต่อข้อความนั้นมาก ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นและการปฏิบัติต่อข้อความนั้น ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีความคิดเห็น และการปฏิบัติต่อข้อความนั้นน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีความคิดเห็นและการปฏิบัติต่อ ข้อความนั้นน้อยที่สุด

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณา สำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความ

สอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Item-Objective Congruence) จำนวน 3 ท่าน คือผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานการดูแลผู้สูงอายุ 2 ท่าน ซึ่งค่าเฉลี่ยผลรวมของความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามมีค่าดังนี้ 1) แบบสอบถามพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นผู้สูงอายุ พฤติพลัง ได้เท่ากับ 0.75 2) แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุน ในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมหรือการ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ได้เท่ากับ 0.88 และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมผู้สูงอายุภายใต้การ สุงวัยอย่างมีพฤติกรรมจากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ได้เท่ากับ 0.92 ซึ่งถือเป็นค่าที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไป ทดลองใช้กับผู้สูงอายุมีคุณลักษณะใกล้เคียงแต่ ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมา วิเคราะห์หาเที่ยงโดยใช้สูตรประสิทธิผลของ ครอนบาค ซึ่งค่าเฉลี่ยผลรวมของค่าความเที่ยง ของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.84 ถือเป็นค่าที่ ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของประชากร และกลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอย พหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การวิจัยระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการ เสริมสร้างพฤติกรรมผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคม การเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยคัดเลือกกลุ่มประชากรและ



กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ บุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน อำเภอ สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (จำนวน 80 คน) 2) ภาควิชา เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ผู้สูงอายุ 1 คนที่เป็นดูแลและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มี อายุ 20 ปีขึ้นไป ผู้นำชุมชนเขตพื้นที่องค์การบริหาร ส่วนตำบลเวียงท่ากาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีประสบการณ์ ในการทำงานด้านผู้สูงอายุ และ/หรือปฏิบัติงานใน เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ ปฏิบัติงานในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล เวียงท่ากาน (รวมจำนวน 20 คน) รวมกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุด้วย นวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิต ถัดไป โดยนำเอาผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาศึกษา ต่อด้วยการใช้การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มตาม แนวคิดการประจักษ์อย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยระยะนี้ เป็นแบบ สัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุมาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และการ สนทนากลุ่มเพื่อยืนยันและอธิบายตัวแปรปัจจัย ร่วมกับการเก็บข้อมูล/ปฏิบัติการพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรม สังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ด้วยกระบวนการประจักษ์อย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control: AIC) โดยมี

รายละเอียด คือ A หรือ Appreciation คือ การให้ ทุกคนมีโอกาสให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผล ความรู้สึก และการแสดงออกตามที่เป็นจริง จนเกิดการยอมรับ ซึ่งกันและกัน และมีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์ สภาพ และขีดจำกัดของเพื่อน ซึ่งจะก่อให้เกิดพลังร่วม และความรู้สึกเป็นเครือข่ายขึ้นมา I หรือ Influence คือ การใช้ประสบการณ์และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ที่แต่ละคนมีอยู่ เพื่อช่วยกันกำหนดวิธีการหรือ กิจกรรมเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และอุดมการณ์ร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ และ การถกเถียงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและ ขัดแย้งจนได้วิธีการที่เป็นความเห็นของกลุ่ม และ C หรือ Control คือ การนำวิธีการที่ได้จากความเห็น ร่วมกันของกลุ่มมากำหนดแผนปฏิบัติการ หรือ กิจกรรมโดยละเอียด โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกกว่า ตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพันแก่ตนเอง เพื่อ ควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในสิ่งที่รับผิดชอบจนบรรลุผล ซึ่งกระบวนการ AIC นี้ใช้รูปแบบการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) โดยผลลัพธ์ที่ได้ คือ รูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วย นวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิต ถัดไป ที่ประกอบด้วยชุดการเรียนรู้ และกิจกรรม เสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคม การเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป

วิเคราะห์รูปแบบการพัฒนารูปแบบการ เสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคม การเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป โดยใช้ สถิติวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การวิจัยระยะที่ 3 เพื่อประเมินผลรูปแบบ การเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรม สังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมพลังผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้าง

พดพหลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป

ระยะนี้เป็นการทดลองปฏิบัติถ่ายทอดการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพดพหลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป จากนั้นทำการประเมินผลรูปแบบฯ และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมพดพหลังผู้สูงอายุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ซึ่งดำเนินการวิจัยในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เฉพาะที่ขึ้นทะเบียนในโรงเรียนผู้สูงอายุบุณรักษา องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในระยะนี้ คือ 1) ชุดการเรียนรู้และกิจกรรมเสริมสร้างพดพหลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมผู้สูงอายุภายใต้การสูงวัยอย่างมีพดพหลังจากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ในการประเมินชุดเรียนรู้ฉบับเดียวกัน ทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม

วิเคราะห์ประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างพดพหลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมพดพหลังผู้สูงอายุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างพดพหลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป โดยใช้โดยใช้สถิติทดสอบ Paired sample t-test จากนั้นทำการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อช่วยในการยืนยันผลการศึกษาระยะที่ 1 - 3 ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เนื่องจากในการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้ในเชิงสังคมศาสตร์ ด้วยการรวบรวมวิธีการใช้ผู้สังเกต

(Observer) ทฤษฎี (Theory) วิธีการ (Methods) และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical material) ที่เข้าซ้อนกัน นักวิจัยหวังว่าจะขจัดจุดด้อยหรือความลำเอียงภายในและปัญหาที่เกิดจากการใช้วิธีการอย่างเดียวและการใช้ทฤษฎีเดียวในการศึกษา โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และยินยอมเข้าร่วมทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ และยินยอมร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นผู้สูงอายุพดพหลังการได้รับแรงสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมหรือการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมผู้สูงอายุภายใต้การสูงวัยอย่างมีพดพหลังจากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง IRBCMRU 2023/059.25.02 วันที่ให้การรับรอง 14 มิถุนายน 2566 - 13 มิถุนายน 2567 หลังจากนั้นทำการจัดเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม โดยจะไม่มีมีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและไม่นำมาเปิดเผยการศึกษาครั้งนี้จะไม่ผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง



แบบสอบถามและข้อมูลจะเก็บไว้เฉพาะที่ผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุหรืออ้างอิงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต

ผลการวิจัย

ผลการศึกษารายละเอียดที่ 1 ส่วนที่ 1 ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 295 คน เป็นชาย จำนวน 130 คน หญิง 165 คน (ร้อยละ 43.5 และ 56.5 ตามลำดับ) โดยมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 130 คน (ร้อยละ 44.1) นับถือศาสนาพุทธ 285 คน และศาสนาคริสต์ 10 คน (ร้อยละ 96.6 และ 3.4 ตามลำดับ) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 168 คน (ร้อยละ 59.6) ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 128 คน (ร้อยละ 43.4) มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท จำนวน 165 คน (ร้อยละ 55.9) มีโรคประจำตัว จำนวน 174 คน (ร้อยละ 59) พบว่า ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น และกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ และได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 120 คน (ร้อยละ 40.6)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นผู้สูงอายุพลพลง ผลการปฏิบัติทั้ง 3 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุพลพลง ทั้ง 3 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.70, SD = 0.38) เมื่อแยกรายพฤติกรรม พบว่า การมีหลักประกันที่มั่นคง อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.97, SD = 0.48) การมีสุขภาพดีทุกมิติ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.78, SD = 0.41) และการมีส่วนร่วมในสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.05, SD = 0.63)

ส่วนที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมหรือการสร้างเสริม

พฤติกรรมสุขภาพตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.59, SD = 1.06) เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.79, SD = 1.05) ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล (Mean = 3.57, SD = 1.10) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Mean = 3.54, SD = 1.08) และด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 3.36, SD = 1.04) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมผู้สูงอายุภายใต้การสูงวัยอย่างมีพลพลงจากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป พบว่า ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมทั้ง 3 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.70, SD = 0.44) โดยด้านการมีสุขภาพดี (การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.82, SD = 0.28) ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการมีหลักประกันที่มั่นคง (การตัดสินใจเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ) (Mean = 3.69, SD = 0.53) ซึ่งอยู่ในระดับมาก และด้านการมีส่วนร่วม (การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ) มีค่าน้อยที่สุด (Mean = 3.59, SD = 0.51) ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลพลงผู้สูงอายุ โดยเรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะนำมาสร้างสมการ ตามความสามารถพยากรณ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลพลงผู้สูงอายุ จากตัวแปรที่ถูกคัดเลือกจากมากไปหาน้อย ทั้ง 6 ตัวแปร โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 54.5 ได้แก่ 1) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและตัดสินใจ โดยเมื่อคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและตัดสินใจเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

เพิ่มขึ้น .338 คะแนน ($b = .338$) 2) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ โดยเมื่อคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น .346 คะแนน ($b = .346$) 3) การได้รับแรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ โดยเมื่อคะแนนการได้รับแรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น .497 คะแนน ($b = .497$) 4) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นผู้สูงอายุพหุพลังด้านการมีสุขภาพดี โดยเมื่อคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุพหุพลังด้านการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1.835 คะแนน ($b = 1.835$) 5) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมในสังคม โดยเมื่อคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุพหุพลังด้านการมีส่วนร่วมในสังคม เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1.151 คะแนน ($b = 1.151$) 6) อาชีพ (ข้าราชการบำนาญ) พบว่า ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น โดยเมื่อผู้สูงอายุที่มีอาชีพ (ข้าราชการบำนาญ) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (กลุ่มอ้างอิง) จะมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1 ระดับ และจะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น .403 คะแนน ($b = .403$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุโดยเรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ($n = 295$)

ตัวแปรทำนายปัจจัย	b	SE of b	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมคิดวางแผนและตัดสินใจ	.338	.043	.311	7.971	< .001**
แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมการปฏิบัติ	.346	.029	.141	3.542	< .001**
แรงสนับสนุนด้านการร่วมรับผลประโยชน์	.497	.034	.138	3.498	< .001**
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการมีสุขภาพดี	1.835	.030	.135	3.894	< .001**
พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมสังคม	1.151	.041	.112	3.218	.001**
อาชีพ (ข้าราชการ) (กลุ่มอ้างอิงคือ รับจ้างทั่วไป)	.403	.022	.081	2.182	.002**

Constant = .505, R = .514, R-square = .545, Adjusted R-square = .257, F = 33.397, $p < .001$

โดยสามารถเขียนสมการอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุ ในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้ สมการทำนาย $Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6$ การเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุ = $0.505 + 0.338$ (แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและตัดสินใจ) + 0.346 (แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ) + 0.497 (แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์) + 1.835 (พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นผู้สูงอายุพหุพลังด้านการมีสุขภาพดี) + 1.151 (พฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพ เพื่อเป็นผู้สูงอายุพหุพลัง ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม) + 0.403 (อาชีพ: ข้าราชการบำนาญ)

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกระบวนการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพหุพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป โดยการใช้การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาทำการศึกษาและจัดในกระบวนการโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม⁵ พร้อมทั้งกระตุ้นทักษะการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วยการประชุมอย่างมีส่วนร่วมและ

สร้างสรรค์ (AIC)¹¹ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมอภิปรายแสดงความคิดเห็น จากการนำเอาปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุพลัมพลัง (ด้านการมีสุขภาพดี และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม) และอาชีพ (ข้าราชการบำนาญ) โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ ความต้องการด้านการมีสุขภาพดี ความต้องการด้านการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอและความต้องการด้านการใช้ชีวิตอย่างมั่นคงและปลอดภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนวทางหรือกิจกรรมที่คิดว่าควรต้องปฏิบัติ พร้อมช่วยกันหาวิธีการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จในการสร้างรูปแบบฯ ผ่านกิจกรรม “เส้นทางฝัน” สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ด้านการมีสุขภาพดี ผู้สูงอายุมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านการเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 2) ด้านการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ เสนอให้มีกิจกรรมอบรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีงานอดิเรกที่สามารถสร้างรายได้ในครอบครัว กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 3) ด้านการใช้ชีวิต

อย่างมั่นคงและปลอดภัย เสนอให้มีกิจกรรมด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมอบรมวิธีการป้องกันตนเองจากการถูกคุกคามจากมิจฉาชีพที่มาจากนอกชุมชน การรู้ทันภัยจากมิจฉาชีพ ไม่ตกเป็นเหยื่อของมิจฉาชีพ การป้องกันภัยจากสื่อโซเชียลมีเดีย และภัยจากข้อมูลข่าวสารที่ไม่น่าเชื่อถือ รวมทั้งเสนอให้มีภาคีเครือข่ายการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลและผู้ประสานงานผู้สูงอายุ เพื่อร่วมสร้างและจัดทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพลังผู้สูงอายุให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนนำมาซึ่งการสร้างรูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป โดยสรุปเนื้อหาและชุดการเรียนรู้ “รูปแบบการเสริมสร้างนวัตกรรม พลังผู้สูงอายุจากสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป” มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกมิติสุขภาพ 2) การรับรู้สุขภาพของตนเองก่อนและหลังการสร้างเสริมพลังผู้สูงอายุ 3) การป้องกันภัยจากโซเชียลเน็ตเวิร์กและสื่อออนไลน์ และ 4) ภาคีเครือข่ายการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลและผู้ประสานงานผู้สูงอายุ นำเสนอในรูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ภายใต้ชื่อ “เวียงท่ากานอ้อยโมเดล” ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป “เวียงท่ากานอ้อยโมเดล”

ผลการศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ระยะนี้เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อประเมินผลรูปแบบการ เสริมสร้างพละกำลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคม การเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป และ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมพละกำลัง ผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้าง พละกำลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้ จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการ วิจัยระยะนี้ เป็นการนำรูปแบบการเสริมสร้าง พละกำลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้ จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป “เวียงท่ากานอ้อย โมเดล” จากการรวบรวมผลการศึกษาระยะที่ 1 - 2 ที่นำมาบูรณาการและสร้างเป็นรูปแบบของ “ชุดการ เรียนรู้จากรูปแบบการเสริมสร้างพละกำลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่ วิถีชีวิตถัดไป” ซึ่งประกอบด้วย 1) กิจกรรมด้านการ มีสุขภาพดี ประกอบด้วย ชุดกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมรู้ตนเองด้วยการตรวจสอบรณนะ ร่างกาย กิจกรรมอบรมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ วิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มโรคและภาวะ สุขภาพที่เป็นอยู่ และกิจกรรมการตรวจสอบสารพิษใน

ร่างกาย เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ 2) ด้าน การมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย ชุด กิจกรรมการส่งเสริมทักษะการจัดการสุขภาพด้าน จิตใจ และ กิจกรรมเสริมสร้างสุขสร้างงานใน ผู้สูงอายุ และ 3) ด้านการจัดการด้านการใช้ชีวิต อย่างมั่นคงและปลอดภัย ประกอบด้วย ชุดกิจกรรม การป้องกันภัยจากสื่อโซเชียลมีเดีย และภัยจาก ข้อมูลข่าวสารที่ไม่น่าเชื่อถือ โดยนำไปทดลองใช้ รูปแบบ และทำการประเมินชุดเรียนรู้ทั้งก่อนและ หลังทำกิจกรรม โดยผลการศึกษากการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างพละกำลัง ผู้สูงอายุจากสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่ วิถีชีวิตถัดไป ก่อนและหลังเข้าร่วมชุดการเรียนรู้ พบว่า ชุดการเรียนรู้ทั้ง 3 ได้แก่ ชุดการเรียนรู้ นวัตกรรมด้านการมีสุขภาพดี ชุดการเรียนรู้นวัตกรรม ด้านการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ และชุดการ เรียนรู้นวัตกรรมด้านการใช้ชีวิตอย่างมั่นคงและ ปลอดภัย ส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมเสริมสร้าง พละกำลังผู้สูงอายุ จากสังคมการเรียนรู้จากวิถี ชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป (ค่า $t = 13.37, 12.15$ และ 9.27 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมพละกำลังผู้สูงอายุจากสังคมการเรียนรู้จาก วิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ก่อนและหลังเข้าร่วมการถ่ายทอด ($n = 100$)

พฤติกรรมสร้างเสริมพละกำลังผู้สูงอายุจากสังคม การเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป		Mean	SD	Paired t-test	p-value
1) ด้านการมีสุขภาพดี	ก่อน	3.52	1.08	13.37	< .001*
	หลัง	3.72	0.68		
2) ด้านการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ	ก่อน	3.61	0.51	12.15	< .001*
	หลัง	3.98	0.33		
3) ด้านการใช้ชีวิตอย่างมั่นคงและปลอดภัย	ก่อน	3.40	1.05	9.27	< .001*
	หลัง	3.88	0.85		

* $p < .05$



การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)
ผู้วิจัยทำการตรวจสอบสามเส้า เพื่อช่วยในการยืนยันผลการศึกษาระยะที่ 1 - 3 ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การตรวจสอบจาก 1) Theory triangulation การใช้มุมมองของทฤษฎีต่างๆ มาพิจารณาข้อมูลชุดเดียวกัน 2) Data triangulation การเปรียบเทียบและตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบ 3) Multiple investigator triangulation การใช้นักวิจัยหลายคนในสนามแทนการใช้นักวิจัยเพียงคนเดียว และ 4) Methods

triangulation การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้อาจจากการเก็บข้อมูลหลายวิธีการ ผลการตรวจสอบสามเส้าทั้ง 4 วิธี พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้ จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป มีประเด็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งเชิงทฤษฎี เชิงเนื้อหาของกิจกรรมและเชิงผลการศึกษาที่ทำวิเคราะห์จากสถิติในเชิงปริมาณ เมื่อนำมาบูรณาการที่นักวิจัย พบว่า เป็นไปตามรูปแบบที่ได้สร้างขึ้นจากผลการศึกษาทุกขั้นตอน โดยสามารถทำตารางเปรียบเทียบได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) รูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป

Theory triangulation	Methods triangulation	Multiple investigator triangulation	Data triangulation
1. สุขภาพดี (Healthy)	กิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะของร่างกาย	นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์	ค่า $t = 13.37$ $p\text{-value} < .001$
2. การมีส่วนร่วม (Participation)	จำนวนคน และจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ และคอมพิวเตอร์	ค่า $t = 12.15$ $p\text{-value} < .001$
3. ความมั่นคงในชีวิต (Security)	กิจกรรมการสร้างอาชีพ และการป้องกันภัยจากสื่อออนไลน์	นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์ประจำภาควิชาคอมพิวเตอร์	ค่า $t = 9.27$ $p\text{-value} < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษามาร่วมสู่การพัฒนา
รูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป

ผู้วิจัยได้ใช้ผลการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณกับการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ตัวแปร โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 54.5 ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและตัดสินใจ แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ แรงสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นผู้สูงอายุ พลฒพลัง (ด้านการมีสุขภาพดี และด้านการมีส่วนร่วมในสังคม) และอาชีพ (ข้าราชการบำนาญ) สอดคล้องกับ ปวีณา เพิ่มพูล¹² ได้ศึกษาการพัฒนาภาวะพลฒพลังของผู้สูงอายุ พบว่า ความคาดหวังในคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยประกอบด้วยด้านสุขภาพร่างกายต้องการได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านสุขภาพร่างกายด้านจิตใจ ต้องการได้รับการยอมรับถึงควมมีคุณค่าในตัวเอง ด้านสังคม ต้องการได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ ต้องการความมั่นคงในชีวิต

2. รูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่ วิถีชีวิตถัดไป

กระบวนการประชุมอย่างมีส่วนร่วมและ
สร้างสรรค์ (AIC) และการประชุมกลุ่ม (FGD) โดย
A หรือ Appreciation นำสู่การเข้าใจสถานการณ์
สภาพที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Bowling¹³
ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับพลังของผู้สูงอายุ
เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับพลัง
ของตนเอง โดยมีการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
ที่ประสบผลสำเร็จและคุณภาพชีวิตในกลุ่มคนที่มีอายุ
65 ปี ขึ้นไป จำนวน 279 คน ในอังกฤษ ผลการศึกษา
พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีพลัง คือ การที่มี
สุขภาพดีหรือการคงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย และการ
คงการทำหน้าที่ รองลงมา คือ การมีเวลาว่าง และ
การมีกิจกรรมทางสังคม นำเข้าสู่ I หรือ Influence
ผู้วิจัยนำสู่การประชุมกลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบการ
เสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคม
การเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป โดยมีการ
ตั้งคำถามกระตุ้นให้เกิดพลัง (Powerful question)
ให้ผู้สูงอายุทุกคนได้เสนอพลังความคิด ประสพการณ์
มีส่วนร่วม ในการเสนอความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล
โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมอภิปรายแสดง
ความคิดเห็น ด้านความต้องการกิจกรรมเพื่อพัฒนา
ศักยภาพการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุต้นแบบ
โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ ความต้องการ
ด้านการมีสุขภาพดี ความต้องการด้านการมีส่วนร่วม
อย่างสม่ำเสมอ และความต้องการด้านการใช้ชีวิต
อย่างมั่นคงและปลอดภัย ตามพื้นฐานสามเสาหลัก
แห่งพลัง และนำสู่การสรุป C หรือ Control
หมายถึง การนำวิธีการที่ได้จากความเห็นร่วมกันของ
กลุ่มผู้สูงอายุมากำหนดชุดการเรียนรู้ แผนปฏิบัติการ
หรือ กิจกรรม โดยละเอียด โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือก
ว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความ
สมัครใจ สอดคล้องกับ เบญจภาคี สางห้วยไพร และ
วิชาภา ภูจินดา ซึ่งศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต

และความต้องการบริการสุขภาพด้วยความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับ
บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกองทัพเรือไทย
พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
เป็นกลุ่มที่ต้องการให้เกิดการดูแลด้านสุขภาพทุกมิติ
อย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเสนอให้สถานพยาบาล
พิจารณารูปแบบการดูแลบูรณาการผ่านกิจกรรม
โรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน มีการบรรยายความรู้
เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสนับสนุนการตรวจสุขภาพ
ประจำปี¹⁴ จากนั้นนำมาซึ่งการสร้างรูปแบบการ
เสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคม
การเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป ผู้วิจัยได้
สังเคราะห์ประเด็นสำคัญในการนำสู่การพัฒนาแบบ
การเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรม
สังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป
โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพทุกมิติสุขภาพ 2) การรับรู้สุขภาพของตนเอง
ก่อนและหลังการสร้างเสริมพลัง 3) การป้องกัน
ภัยจากโซเชียลเน็ตเวิร์กและสื่อออนไลน์ และ 4) ภา
คิ เครือข่ายการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลและผู้ประสานงาน
ผู้สูงอายุ นำเสนอในรูปแบบการเสริมสร้างพลัง
ผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่
สู่วิถีชีวิตถัดไป ภายใต้ชื่อ “เวียงท่ากานอยู่โมเดล”

3) การประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้าง
พลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้
จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป และเปรียบเทียบ
คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมพลังผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลัง
ผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถี
ชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน
พฤติกรรมการสร้างเสริมพลังผู้สูงอายุจาก
สังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตถัดไป
ก่อนและหลังเข้าร่วมชุดการเรียนรู้ พบว่า ชุดการ
เรียนรู้ทั้ง 3 ได้แก่ ชุดการเรียนรู้วัฒนธรรมด้าน
การมีสุขภาพดี ชุดการเรียนรู้วัฒนธรรมด้านการมี

ส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ และชุดการเรียนรู้วัฒนธรรมด้านการใช้ชีวิตอย่างมั่นคงและปลอดภัย ส่งผลต่อการพัฒนาการพฤติกรรมสร้างเสริมพลังผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ ด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตที่ดีไป โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รู้ถึงการมีส่วนร่วมกิจกรรมภายใต้โรงเรียนชมรมผู้สูงอายุ และมีความมั่นคงปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตในวิถีชีวิตที่ดีไปมากยิ่งขึ้น (ค่า $t = 13.37, 12.15$ และ 9.27 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ผลการตรวจสอบสามเส้าจากผลการศึกษาระยะที่ 1 - 2 ผลการประเมินรูปแบบฯ และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุ พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังผู้สูงอายุด้วยนวัตกรรมสังคมการเรียนรู้ จากวิถีชีวิตใหม่สู่วิถีชีวิตที่ดีไป มีประเด็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งเชิงทฤษฎี เชิงเนื้อหาของกิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกขั้นตอน สอดคล้องกับเอมฤทัย กำเนิด¹⁵ ได้ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สนับสนุนการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุทั้งกิจกรรมทางด้านร่างกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรู้คิดของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพลังผู้สูงอายุ มีระดับพลังผู้สูงอายุสูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ มีการพัฒนาของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai older persons 2020. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2021.

รับรู้ความสามารถของตนเอง มีการเข้าร่วมกิจกรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

≡ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ≡

ควรผลักดันให้เกิดนโยบายเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมพลังทั้งสามเสาหลักเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พร้อมผลักดันให้เกิดผู้รับผิดชอบ และนำสู่การปฏิบัติให้เกิดความยั่งยืน พร้อมกับการส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลตนเอง โดยเพิ่มสมรรถนะด้านความรู้ด้านสุขภาพ เน้นการบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดสุขภาพที่ดี มีความมั่นใจ มั่นคงในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่วนรวมในชุมชนของตนเองเพิ่มมากขึ้น

≡≡≡ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ≡≡≡

ควรมีการนำเอารูปแบบไปถ่ายทอดและขยายผลในกลุ่มผู้สูงอายุในท้องถิ่นอื่นที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน เพื่อปรับปรุงและพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และควรมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เช่น ศึกษาในด้านการจัดการสุขภาพตามแนววิถีชีวิตชุมชน และเศรษฐกิจฐานราก การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในวิถีชีวิตชุมชนล้านนา เป็นต้น

2. World Health Organization. World report on ageing and health 2015. [Internet]. [cited 2023 November 12]. Available from: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>.
3. World Health Organization. Active ageing: policy framework 2002. [Internet]. [cited 2023 November 12]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>.
4. Weston T, Chutintaranond T. Crisis communication strategies of the Center for Situation Administration on the outbreak of Coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Communication and Management NIDA (e-Journal)* 2022;8(3):1-16. (in Thai).
5. Amornkitpinyo P. Social innovation for quality of life. *Journal of Innovation in Educational Management and Research* 2022;4(2):279-286. (in Thai).
6. Luszczynska A, Schwarzer R. Social cognitive theory. *Fac Health Sci Publ* 2015;225
7. Cahapay MB. Navigating the post-COVID-19 era of 'Next Normal' in the context of Philippine higher education. *Asia-Pacific Journal of Educational Management Research* 2021 [Internet]. [cited 2023 November 12]. Available from: <https://ssrn.com/abstract=3791769>.
8. Wanichbancha K, Wanichbancha T. Using SPSS for Windows to analyze data. 27th ed. Bangkok: Samlada: 2016. (in Thai).
9. Likert R. New patterns of management 1961. [Internet]. [cited 2023 November 12]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1962-05581-000>.
10. Fisher RA. Contributions to mathematical statistics 1950. [Internet]. [cited 2023 November 12]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1951-01390-000>.
11. Chuenram K. Developing a model for self-health care in patients with insulin-independent diabetes at Sukirin hospital using participatory planning (AIC) techniques. [Master's Thesis, Faculty of Science Technology and Agreculture]. Yala Rajabhat University 2016. (in Thai).
12. Permpool P. Developing the vitality of the elderly through integrated group consultation using existential theory as a base. [Doctoral Dissertation, Faculty of Education]. Burapha University, 2020. (in Thai).
13. Bowling A. Enhancing later life: how older people perceive active ageing?. *Aging Ment Health* 2008;12(3):293-301.
14. Sanghuaiprai B., Phoochinda W. Comparison of the quality of life and health service needs by the activities of daily living of the elderly serviced by tertiary hospitals of the Royal Thai Navy. *RTN Med J* 2020;47(2):394-413. (in Thai).
15. Kamnerd E. Effect of a program to promote social participation of active aging among elderly people. [Master's Thesis, Faculty of Humanities]. Srinakharinwirot University; 2022. (in Thai).