ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

Received: September 22, 2025
Revised: March 1, 2026
Accepts: March 21, 2026

ศวรรยา เบ็ญจขันต์ (ส.ม.)[1*]
วิราสิริริ์ วสีวีรสิว์ (ปร.ด.)[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และป้องกันการคลาดเคลื่อนจึงเพิ่มอีกร้อยละ 15 เป็นจำนวน 418 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 0.931 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณและการถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทัศนคติต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่สามารถคาดทำนายการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ได้ร้อยละ 62.4

จากผลการวิจัยที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานด้านสุขภาพระดับอำเภอและตำบลควรนำประเด็นดังกล่าวไปบรรจุในแผนงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยส่งเสริมกิจกรรมที่กระตุ้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้ควรใช้ข้อมูลวิจัยเป็นฐานในการจัดสรรทรัพยากรและออกแบบโครงการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเกิดประสิทธิผลและตอบสนองความต้องการที่แท้จริง

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แรงจูงใจในการดำเนินงาน แรงสนับสนุนทางสังคม โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

[1*]นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, Thailand
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารงานสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น,Thailand
[*]Corresponding author: e-mail Stnm1826@gmail.com

Factors Influencing the Participation of Older Person in the Implementation of Health Promotion at the Elderly School, Pathum Thani Province

Sawanya Benjakhan M.P.H.) [1*]
Wirasiri Waseeweerasi (Ph.D.) [2]

Abstract

This research is a survey study aiming to investigate factors influencing the participation of elderly individuals in health promotion programs at senior schools in Pathum Thani Province. The sample consisted of 418 elderly individuals aged 60 years and older studying at senior schools in Pathum Thani Province. Stratified random sampling was used, with an additional 15% sampling rate added to prevent errors. The research instrument was a questionnaire with an IOC value of 0.931. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, Pearson correlation coefficient, multiple correlation, and stepwise multiple regression. The results showed that attitudes towards health promotion programs, motivation for health promotion, social support, and participation in health promotion at senior schools were generally at a high level. Personal factors such as age and average income were correlated with elderly participation in health promotion programs at senior schools in Pathum Thani Province. Only social support was found to significantly influence elderly participation in health promotion programs at senior schools. Pathum Thani Province achieved 62.4%.

Based on research findings indicating that social support influences the promotion of elderly health, district and sub-district health agencies should incorporate this into their plans concretely. This involves promoting activities that stimulate the participation of families, communities, and public health volunteers. Research data should be used as a basis for resource allocation and project design that aligns with the local context, ensuring that elderly health development is effective and meets the actual needs of the community.

Keywords: Participation in the operation, motivation for operation, social support, the elderly school in Pathum Thani province.

[1*]Master of Public Health student in Public Health Administration, Western University, Thailand
[2]Assistant Professor, Ph.D., Master of Public Health in Public Health Administration, Thailand
[*]Corresponding author: Stnm1826@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเกินร้อยละ 10 จะถือว่าเข้าสู่สังคมสูงอายุ และหากเกินร้อยละ 20 จะเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์ (Complete Aging Society) และหากเกินร้อยละ 28 จะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aging Society) สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุจำนวน 13,826,163 คน คิดเป็นร้อยละ 21.31 ของประชากรทั้งประเทศ (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2568) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.6 ต่อปี หรือประมาณ 400,000 คนต่อปี โดยข้อมูลจากฐานข้อมูลประชากรทางการทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุราว 13 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 64.88 ล้านคน หรือคิดเป็นประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมการปกครอง, 2568) องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าประชากรโลกจะเพิ่มเป็น 8 พันล้านคน โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 10 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 16 ภายในปี ค.ศ. 2050 (ไทยพีบีเอสออนไลน์, 2567) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและศักยภาพอย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ลดความโดดเดี่ยว และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ขณะเดียวกันยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์และภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาชุมชน แนวคิดของ Cohen & Uphoff (1980) เน้นว่าการมีส่วนร่วมควรครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การตัดสินใจ การสนับสนุนทรัพยากร การร่วมดำเนินกิจกรรม และการรับผลประโยชน์พร้อมการประเมินผล ซึ่งสะท้อนว่าการมีส่วนร่วมไม่ใช่เพียงการเข้าร่วมกิจกรรม แต่เป็นกระบวนการที่ผู้สูงอายุมีบทบาทในทุกขั้นตอน อันจะนำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่เข้มแข็งและตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

จังหวัดปทุมธานี ห่างจากกรุงเทพมหานคร 27.8 กิโลเมตร มีประชากร 1,236,308 คน โดยเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 231,819 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568) จังหวัดปทุมธานีให้ความสำคัญกับการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานการณ์เข้าสู่สังคมสูงวัย โดยพบปัญหาผู้สูงอายุจำนวนมากขาดรายได้ ไม่มีงานทำ และผู้สูงอายุติดสังคมสูงถึงร้อยละ 97.60 อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุเดือดร้อนด้านที่อยู่อาศัย 406 หลังคาเรือนที่ต้องการการซ่อมแซม (ไทยพีบีเอส, 2568) โรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และคุณภาพชีวิต โดยจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ ถ่ายทอดความรู้ ทักษะชีวิต และภูมิปัญญาสู่ชุมชน วิทยากรส่วนใหญ่เป็นจิตอาสาหรือหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ปัจจุบัน จังหวัดปทุมธานีมีโรงเรียนผู้สูงอายุ 7 แห่ง เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากในโรงเรียนผู้สูงอายุยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาหลายด้าน ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุจำนวนมากประสบปัญหาความโดดเดี่ยวและขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยรวม อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะใหม่ ๆ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นไปสู่คนรุ่นหลัง นอกจากนี้ การไม่เข้าร่วมกิจกรรมยังทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถสร้างรายได้หรือมีบทบาททางเศรษฐกิจในชุมชน ส่งผลให้ครอบครัวและภาครัฐต้องรับภาระด้านสวัสดิการและการดูแลมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้ชุมชนขาดความเข้มแข็งและพลังทางสังคม เนื่องจากเสียงสะท้อนของผู้สูงอายุไม่ได้ถูกนำไปใช้ในการออกแบบโครงการหรือสวัสดิการ ทำให้มาตรการที่จัดขึ้นไม่ตอบสนองต่อความต้องการจริงของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนทางสังคม เสริมแรงจูงใจ และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

(กระทรวงสาธารณสุข, 2566; กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2567)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1980) ซึ่งแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การสนับสนุนทรัพยากร การร่วมดำเนินกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการประเมินผล ทฤษฎีนี้มีความสำคัญเนื่องจากช่วยให้การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมีความครอบคลุม ไม่เพียงแต่พิจารณาว่าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่ แต่ยังสามารถอธิบายได้ว่าเข้าร่วมในมิติใด และปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในแต่ละมิติ

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีความสำคัญต่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม และการปรับทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน และสนับสนุนการดำเนินงานด้านนโยบายสาธารณะในสังคมสูงวัยของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านทัศนคติ ด้านแรงจูงใจ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลอย่างน้อยหนึ่งตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางสังคม รายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

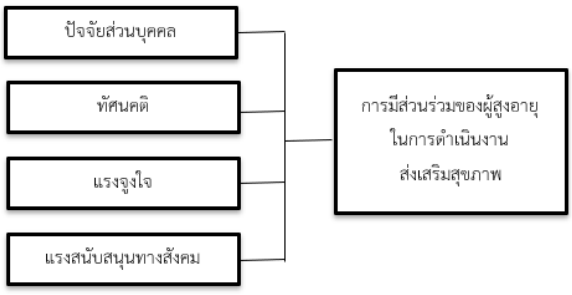
2. ตัวแปรในด้านทัศนคติอย่างน้อยหนึ่งตัวแปร มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

3. ตัวแปรในด้านแรงจูงใจในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งตัวแปร มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

4. ตัวแปรในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งตัวแปร มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

5. ปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติ แรงจูงใจในการดำเนินงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดำเนินงานมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยแบ่งเป็น 7 โรงเรียน รวมทั้งสิ้นจำนวน 17,026 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งศึกษาอยู่ในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Daniel (2010) ได้จำนวน 363 คน และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มอีก 15% เท่ากับ 55 คน รวมเป็น 418 คน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งประชากรออกเป็นชั้นตามโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ จากนั้นจึงกำหนดจำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้นตามสัดส่วนของผู้สูงอายุ และทำการสุ่มตัวอย่างภายในแต่ละชั้นด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ก่อนจะนำตัวอย่างทั้งหมดมารวมกันเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยอ้างอิงแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff (1980) ที่แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของงานวิจัยที่มุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากการมีส่วนร่วมในทุกมิติเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังช่วยสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทและศักยภาพของผู้สูงอายุในการพัฒนาชุมชนและสังคมโดยรอบ

ทั้งนี้แบบสอบถาม “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ”โดยที่ข้อคำถามได้คลอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ โดยใช้คำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ โดยการแปลผลจะพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละข้อและภาพรวมทั้งด้าน หากค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แสดงว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสะท้อนถึงความพร้อมและความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ในทางตรงกันข้าม หากค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ จะบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติไม่สอดคล้องหรือไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานดังกล่าว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจภายใน จำนวน 5 ข้อ ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการดูแลสุขภาพ ความภาคภูมิใจ และความสุขที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม และ แรงจูงใจภายนอก จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน หรือสิ่งจูงใจจากหน่วยงาน การแปลผลพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรวม หากอยู่ในระดับสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกที่ดีและพร้อมเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หากอยู่ในระดับปานกลางสะท้อนว่ามีแรงจูงใจบางด้านที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่เพียงพอ และหากอยู่ในระดับต่ำแสดงว่าผู้สูงอายุมีแรงจูงใจไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งสะท้อนถึงการดูแลและการส่งเสริมจากสมาชิกในครอบครัว ด้านการสนับสนุนจากชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมและการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านหรือกลุ่มชุมชน และด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนเชิง

นโยบาย กิจกรรม หรือทรัพยากรต่าง ๆ การแปลผลพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละด้าน หากอยู่ในระดับสูงแสดงว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีและมีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากอยู่ในระดับปานกลางสะท้อนว่าการสนับสนุนบางด้านยังไม่เพียงพอ และหากอยู่ในระดับต่ำแสดงว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมและจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยอ้างอิงแนวคิดและทฤษฎีของ Cohen & Uphoff (1980) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สะท้อนถึงการแสดงความคิดเห็นและการร่วมกำหนดกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่วัดการเข้าร่วมและการช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ที่วัดการรับรู้และการได้รับประโยชน์จากกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่วัดการสะท้อนความคิดเห็นและการเสนอแนวทางปรับปรุง โดยการแปลผลพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยรวมของแต่ละด้าน หากอยู่ในระดับสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง หากอยู่ในระดับปานกลางแสดงว่า การมีส่วนร่วมบางด้านยังไม่ชัดเจน

ในส่วนที่ 2-5 ใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ ตามแนวทางของ Likert (1967) โดยให้ผู้ตอบเลือกจาก 5 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/น้อยที่สุด 2 = ไม่เห็นด้วย/น้อย 3 = ปานกลาง/ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย/มาก และ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง/มากที่สุด การแปลผลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวม โดยกำหนดเกณฑ์ 1.00–2.33 = ระดับต่ำ 2.34–3.66 = ระดับปานกลาง และ 3.67–5.00 = ระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระดับทัศนคติ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อประเมินคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและโครงร่างเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง Index of Item-Objective Congruence (IOC) กำหนดเกณฑ์ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.70 ได้รับการปรับปรุงหรือตัดออก ส่วนที่มีค่า 0.50–1.00 ใช้ได้ และหากต่ำกว่า 0.50 จะถูกตัดทิ้ง หลังจากแก้ไขแล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง จากนั้นทำการทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นสูง (0.975) โดยรายด้าน ได้แก่ ทัศนคติ 0.923 แรงจูงใจ 0.897 แรงสนับสนุนทางสังคม 0.898 และการมีส่วนร่วม 0.919 แสดงว่าเครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพและเหมาะสมสำหรับการวิจัย

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยคำนวณความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) รวมทั้งค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.2 สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistic) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) จากนั้นจึงวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อระบุตัวแปรที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุได้อย่างแม่นยำ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่โครงการวิจัย WTU 2567 – 0125 รหัสโครงการ HE-WTU 2567 – 0125 วันที่รับรอง 20 ธันวาคม 2567 ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม แล้วจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตัดสินใจเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ในทางการศึกษาและนำเสนอในภาพรวม พร้อมเก็บเป็นความลับ และนำผลวิจัยเสนอในภาพทางวิชาการเท่านั้น โดยไม่ให้เกิดผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่าเป็นเพศหญิงเป็นร้อยละ 57.4 และเพศชายร้อยละ 42.6 มีอายุโดยเฉลี่ย 69.15 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 59.5 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 43.5 มีสถานภาพทางสังคมเป็นนักเรียนร้อยละ 85.6 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 12,913.88 บาท

2. ทัศนคติต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.88 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.49 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 8.63

3. แรงจูงใจของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.23 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.68 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 9.09

4. แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.31 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.32 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 8.37

5. การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจำแนกรายด้าน โดยด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความคิดเห็นอยู่ใน ระดับมาก ร้อยละ 71.77 รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ร้อยละ 71.53 และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผลร้อยละ 70.57 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านทัศนคติ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุน

รายการ	มาก	ปานกลาง	น้อย	แปลผล
ทัศนคติ	46.88	44.49	8.63	มาก
แรงจูงใจ	56.23	34.68	9.09	มาก
แรงสนับสนุน	54.31	37.32	8.37	มาก

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ และ รายได้ กับการมีส่วนร่วม

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ	
	(r)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	.918	.005*
รายได้	.632	.024*

* p-value < 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ รายได้ และ อายุมีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยอมรับในสมมติฐานที่ตั้งไว้

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ แรงจูงใจในการดำเนินงาน แรงสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ แรงจูงใจในการดำเนินงาน แรงสนับสนุนทางสังคม กับการมีส่วนร่วม

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ	
	(r)	p-value
ทัศนคติต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	.633	.001*
แรงจูงใจในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	.720	.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	.790	.001*

* *p*-value < 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติ แรงจูงใจในการดำเนินงาน แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทางบวก ในระดับค่อนข้างสูง

6.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 4 ทัศนคติต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แรงจูงใจในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ตัวแปรการทำนาย	**B**	**Std.er**	**Beta**	**t**	**p-value**
ทัศนคติต่อการดำเนินงาน	.059	.096	.039	.617	.538
แรงจูงใจในการดำเนินงาน	.020	.113	.016	.180	.857
แรงสนับสนุนทางสังคม	1.009	.094	.745	10.766	<.001*

Constant = 15.779, SE = 8.253, R = .790, R^2 = 0.790, Adj.R^2 = 0.624, F = 229.279, Sig of F < 0.001*

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ศึกษามีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก (R = 0.790) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเท่ากับ 62.40 (R^2 = 0.624) บ่งชี้ว่าปัจจัยด้านทัศนคติ แรงจูงใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 62.40 ในขณะที่ความแปรปรวนอีกร้อยละ 37.60 เป็นผลมาจากปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาศึกษาในแบบจำลองนี้

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ร้อยละ 71.77) รองลงมาคือด้านผลประโยชน์ (ร้อยละ 71.53) ส่วนด้านการตัดสินใจและด้านการประเมินผลมีระดับใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 70.57) ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีบทบาทเพียงผู้รับบริการ แต่มีบทบาทเชิงปฏิบัติในการขับเคลื่อนกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติจริงและการทำงานร่วมกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวลักษณ์ วิบูรณ์กาล และปิยากร หวังมหาพร (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการควบคุมและการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ความสอดคล้องดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า เมื่อโรงเรียนผู้สูงอายุมีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในกระบวนการดำเนินงาน จะส่งผลให้ระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มสูงขึ้นในลักษณะเดียวกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปรียา บุญคง (2564) ที่รายงานว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การจัดชมรมหรือกิจกรรมป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่เพิ่มขึ้น ความเชื่อมโยงนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างชัดเจน ย่อมส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในระดับสูง ซึ่งสอดรับกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าด้านผลประโยชน์มีระดับการมีส่วนร่วมสูงเป็นลำดับต้น ๆ และมีแนวโน้มสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกันย่อมมีระดับศักยภาพทางร่างกาย เวลา และความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกัน ขณะเดียวกันรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่งผลต่อความสามารถในการเดินทาง การเข้าถึงทรัพยากร และแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม จึงทำให้ระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chen & Hsieh (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พบว่า อายุ และ รายได้ เป็นหนึ่งในตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถใช้ผลนี้เป็นอ้างอิงเพื่อสนับสนุนข้อสรุปเรื่องอายุและรายได้ของผู้สูงอายุมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเชื่อถือได้

3. ทัศนคติต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 46.88) และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูง (r = 0.633, p = .000) แสดงให้เห็นว่า เมื่อระดับทัศนคติสูงขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมก็เพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกันอย่างชัดเจน ค่าสหสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูงสะท้อนว่า “ทัศนคติ” เป็นปัจจัยเชิงจิตสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่น เห็นคุณค่า และรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ย่อมมีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมอย่าง

เต็มใจและต่อเนื่องมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติในระดับต่ำ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัณย์ ศรีโพธิ์ และกัญนิกา อยู่สำราญ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี มีแนวโน้มปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ความสอดคล้องระหว่างสองการศึกษานี้อยู่ที่บทบาทของทัศนคติ ในฐานะปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หรือพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ แต่มีรากฐานมาจากกระบวนการรับรู้ ความเชื่อและการประเมินคุณค่าของกิจกรรม หากผู้สูงอายุมีการรับรู้เชิงบวกและตระหนักถึงประโยชน์ของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ย่อมนำไปสู่การแสดงออกในรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องในระยะยาว.

4. แรงจูงใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 56.23) และมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับค่อนข้างสูง (r = 0.720, p = .000) ค่าสหสัมพันธ์ดังกล่าวสะท้อนว่า เมื่อระดับแรงจูงใจเพิ่มขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมก็เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทิศทางเดียวกัน และเมื่อพิจารณาขนาดความสัมพันธ์ (r = 0.720) ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุอย่างเด่นชัด ผลการศึกษาามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจภายใน เช่น ความต้องการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันโรค และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน เมื่อได้รับการเสริมด้วยแรงจูงใจภายนอก เช่น กิจกรรมที่น่าสนใจ การยอมรับจากกลุ่ม และการสนับสนุนจากบุคลากรของโรงเรียนผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลให้เกิดความเต็มใจและความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปรียา บุญคง (2564) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจทั้งภายในและภายนอกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะแรงจูงใจด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม ความสอดคล้องดังกล่าวสะท้อนว่าไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวม ต่างมีรากฐานจากโครงสร้างแรงจูงใจที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชารีย์ นิยมสิน และคณะ (2565) ที่รายงานว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญอันดับต้น ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบค่าสหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (r = 0.720) จึงสามารถยืนยันได้ว่า หากโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และคุณค่าที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ จะเป็นกลไกหลักในการเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

5. แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.31) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก (r = 0.790, p < .001) ซึ่งเป็นค่าสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรด้านอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมากที่สุด กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนเพิ่มขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมก็เพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกันอย่างเด่นชัด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าแรงสนับสนุนที่ได้รับสูงสุด ได้แก่ การได้รับคำปรึกษาด้านโภชนาการจากโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัวในการเข้าร่วมกิจกรรม และการส่งเสริมสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลดังกล่าวสะท้อนว่าแรงสนับสนุนทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) และด้านอารมณ์ (Emotional Support)

จากหน่วยงานสาธารณสุขและครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าและความพร้อมของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2563) ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกลไกการสนับสนุนดังกล่าวช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการและลดข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ วิทมา ธรรมเจริญ และนิทัศนีย์ เจริญงาม (2564) ที่ระบุว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในระดับดีมาก ความสอดคล้องของผลการศึกษาทั้งสองงานอยู่ที่การยืนยันบทบาทของเครือข่ายทางสังคมในฐานะปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยสิทธิ์ ทันศึก (2567) มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนผ่านแอปพลิเคชัน Line ต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงถึงบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อภาวะด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญในการเพิ่มการมีส่วนร่วมและเสริมพลังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับนโยบายและการบริหารจัดการ ควรนำผลการวิจัยที่พบว่า “สถานภาพสมรสและสถานภาพทางสังคม” มีผลต่อการมีส่วนร่วม มาใช้วางแผนเชิงรุก โดยเน้นการดึงกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือขาดการติดต่อทางสังคมให้เข้ามามีบทบาทในโรงเรียนผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อลดช่องว่างและสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ

2. ระดับหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรใช้ข้อมูลปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีอิทธิพลสูงสุด (r = 0.790) มาเป็นแกนหลักในการจัดทำโครงการ โดยเน้นการสร้าง “เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน” หรือ “อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ” เพื่อให้เกิดการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและการดูแลทางใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3. ระดับบุคคลและกลุ่มเป้าหมาย (ผู้สูงอายุและครอบครัว)

3.1 การเสริมสร้างทัศนคติและแรงจูงใจรายบุคคล เนื่องจากทัศนคติและแรงจูงใจเป็นปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมได้สูง ผู้จัดกิจกรรมควรเน้นการสร้างความสำเร็จเล็ก ๆ (Small Wins) ให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การมอบประกาศนียบัตรหรือการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ที่มาเข้าร่วมสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจภายใน

3.2 การมีส่วนร่วมของครอบครัว ครอบครัวควรได้รับการสื่อสารความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สมาชิกในบ้านทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนหลัก (Key Supporter) ทั้งในการรับ-ส่งหรือการให้กำลังใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและกล้าที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น

3.3 การพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน ควรจัดกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความสนใจที่หลากหลายตามระดับการศึกษาและพื้นฐานอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพ (Self-Efficacy) และสามารถส่งต่อความรู้หรือประสบการณ์ให้เพื่อนสมาชิกได้ ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในระดับการตัดสินใจและการประเมินผลที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการมีส่วนร่วมน้อย เพื่อหาอุปสรรคที่แท้จริงที่สถิติเชิงปริมาณอาจระบุไม่ได้

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อดูว่าปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมีความแตกต่างกันในเชิงบริบทพื้นที่หรือไม่

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง. (2568). *ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร*. https://www.dopa.go.th/news/cate1/view10417

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). *สถิติผู้สูงอายุ กันยายน 2568*. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2578

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2567). *“ธเนศพล” นำทีม ลุย จ.ปทุมธานี ติดตามงาน พม. เร่งพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ - คนไร้ที่พึ่ง – คนพิการ*. https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/81341

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง. https://shorturl.asia/9w8yo

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *จำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2567*. สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2567 จาก https://shorturl.asia/0t3SH

จิรานันท์ วงศ์สุวรรณ, และคณะ. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. *วารสารพยาบาลสาร, 47*(3), 267–276.

ชัยสิทธิ์ ทันศึก. (2567). ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความเครียดของผู้สูงอายุในสถานการณ์โควิด-19. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 25*(49), 34–43. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursingsiamjournal/article/view/272084/185117

ชลธิชา ไพจิตต์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี, 24*(2), 85–94.

ณิชารีย์ นิยมสินธุ์ ฉัฐวีณ์ สิทธิ์ศิรอรรถ ดุจเดือน พันธุมนาวิน และภิญญาพันธ์ เพียซ้าย. (2565). แรงจูงใจ ความรู้ พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา* (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), *14*(28), 73–99.

ไทยพีบีเอส. (2567). *Aging society ไทยเข้าสู่สังคม “แก่เต็มขั้น” สวนทางเด็กเกิดน้อย*. https://www.thaipbs.or.th/news/content/335743

ไทยพีบีเอส. (2568). *ความท้าทายสังคมสูงอายุ “จน-โดดเดี่ยว-เข้าไม่ถึงสวัสดิการ”*. https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-119

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). จามจุรี โปรดักท์.

รัชดา คำสว่าง, ภัทรพรรณ ทรัพย์ตันติมงคล, และ พัชรินทร์ พินลา. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุในเขตจังหวัดภาคกลาง. *วารสารวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 22*(42), 6–18.

วิทมา ธรรมเจริญ, และ นิทัศนีย์ เจริญงาม. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี, 15*(1), 137–148.

วิลาวัณย์ ศรีโพธิ์, และ กัญนิกา อยู่สำราญ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารชัยพฤกษ์ภิรมย์, 3*(1), 114–115.

เสาวลักษณ์ วิบูรณ์กาล, ปิยากร หวังมหาพร. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์. 23*(2), 171-185.

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2568). *สถิติผู้สูงอายุ 2568*. https://ppat.or.th/ppat_media/สถิติผู้สูงอายุ-2568/

สุปรียา บุญคง. (2564). *ปัจจัยการจูงใจในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี* (การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.

Chen, H.-H., & Hsieh, P.-L. (2021). Applying the Pender’s health promotion model to identify the factors related to older adults’ participation in community-based health promotion activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(19), 9985. https://doi.org/10.3390/ijerph18199985

Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation’s place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development, 8*(3), 213–235.

Daniel, W. W. (2010). Determination of sample size for estimating proportions. In W. W. Daniel (Ed.), *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (10th ed.). John Wiley & Sons.

Likert, R. (1967). The method of constructing an attitude scale. In M. Fishbein (Ed.), *Readings in attitude theory and measurement*. Wiley.