

การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่าย
แกนนำพัฒนาพลังในพื้นที่ตำบลม่วงชุม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*

THE DEVELOPMENT OF SOCIAL WELL-BEING OF THE ELDERLY BY
THE ACTIVE AGEING LEADERSHIP NETWORK PROCESS IN THE AREA OF
MUANG CHUM SUB-DISTRICT, THA MUANG DISTRICT, KANCHANABURI PROVINCE

สงกรานต์ ศุภสุข*, นรินทร์ ยิ่งยวด, สันติ ศรีสวนแดง

Songkran Suphasook*, Nirun Yingyuad, Sunti Srisuantang

คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นครปฐม ประเทศไทย

Faculty of Education and Development Sciences, Kasetsart University, Nakhon Pathom, Thailand

*Corresponding author E-mail: kran42@hotmail.com

*Tel: 092-256-3659

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ และบทบาทของเครือข่ายแกนนำพัฒนาพลัง 2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ วิจัยผลตามวิธี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ และบทบาทแกนนำพัฒนาพลัง ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูล 1) ประชากรในการวิจัย ผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน 1,038 คน 2) กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 จำนวน 300 คน การสุ่มอย่างง่าย ระยะที่ 2 จำนวน 22 คน แบบเจาะจง ระยะที่ 3 จำนวน 150 คน แบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย คือ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบประเมินสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) 1) ผลการศึกษาสถานการณ์สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ และบทบาทของเครือข่ายแกนนำพัฒนาพลังอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.83) 2) แนวทางการพัฒนา 2.1) สร้างบทบาทของแกนนำพัฒนาพลัง 2.2) พัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ และ 2.3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างแกนนำ ครอบครัว ชุมชน และ 3) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทางสังคมในทางที่ดีขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.38) โดยเฉพาะด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ในสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยนำไปเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในระดับชุมชน และขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่าย

คำสำคัญ: สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ, กระบวนการเครือข่าย, แกนนำพัฒนาพลัง

Abstract

The objectives of this mixed-methods research were: 1) To examine the situation of social well-being among elderly and the roles of active aging network leaders; 2) To develop guidelines for enhancing the social well-being of elderly; and 3) To investigate the outcomes of social well-being development among elderly. The research was conducted in three phases. Phase 1 focused on studying the social well-being situation of elderly and the roles of active aging network leaders. Phase 2 involved the development of guidelines for enhancing social well-being among elderly. Phase 3 examined the outcomes of implementing the developed guidelines. The study population consisted of 1,038 elderly residing in the study area. The samples included: 300 elderly selected by simple random sampling in Phase 1; 22 key informants selected by purposive sampling in Phase 2; and 150 elderly selected by purposive sampling in Phase 3. The research instruments comprised 1) An in-depth interview guide and 2) A social well-being assessment questionnaire for elderly. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, as well as content analysis for qualitative data. The results revealed that: 1) The overall level of social well-being among elderly and the roles of active aging network leaders were at a moderate level ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 0.83); 2) The guidelines for enhancing social well-being consisted of: 2.1) Strengthening the roles of active aging network leaders, 2.2) Developing social well-being promotion activities aligned with the context of elderly, and 2.3) Fostering collaborative networks among leaders, families, and communities; and 3) Elderly demonstrated a significant improvement in social well-being after the intervention, at a high level ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.38), particularly in family and social interactions, participation in beneficial activities, and self-worth perception. The findings can be utilized as practical guidelines for promoting social well-being among elderly at the community level through collaboration with relevant network partners.

Keywords: Social Well-Being of The Elderly, Network Process, The Active Ageing Leadership

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญระดับโลก โครงสร้างประชากรของหลายประเทศเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 มีประชากรประมาณ 66 ล้านคน มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19 หรือประมาณ 13 ล้านคน ข้อมูลทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย ขณะที่จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 146,187 คน คิดเป็นร้อยละ 16.39 ของประชากรทั้งหมด และในพื้นที่ตำบลม่วงชุม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน 967 คน จากประชากรทั้งหมด 4,734 คน คิดเป็นร้อยละ 20.43 จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุมในช่วงก่อนหน้า (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มกราคม 2564) พบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน 967 คน ซึ่งต่อมาเมื่อมีการปรับปรุงฐานข้อมูลล่าสุด

ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 1,038 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม, 2565) พื้นที่ดังกล่าวกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสมบูรณ์ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยปรากฏในหลายมิติ ด้านสุขภาพที่พบการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมการลดลงของครอบครัวขยาย และการย้ายถิ่นของแรงงานวัยทำงานส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่อาศัยตามลำพัง ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2562) แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนจึงได้รับความสนใจ โดยมุ่งเน้นการ บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การมีส่วนร่วมทางสังคม และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเทคโนโลยีส่งผลต่อชีวิตผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความรู้เท่าทันคุณและโทษของเทคโนโลยี ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐสูงขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเปลี่ยนผ่านจากกลุ่มที่พึ่งพาตนเองได้ไปสู่กลุ่มติดบ้าน และติดเตียง ส่งผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นประเด็นท้าทายของสังคมไทยในอนาคต (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ), 2562); (พนม คลี่ฉายา, 2563)

การพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และเครือข่ายทางสังคม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้คุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุที่ได้รับความรัก การยอมรับ จากผู้อื่น มีแนวโน้มคุณภาพชีวิตดี การประยุกต์แนวคิดในทางปฏิบัติมีข้อจำกัด การให้ความสำคัญต่อผลกระทบทางสังคม เช่น ภาวะการแยกตัวออกจากสังคม ความเหงา และระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ยังไม่ครอบคลุม แนวคิดทฤษฎีพัฒนาพลัง (Empowerment Theory) ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการอธิบายกระบวนการเสริมพลังให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมชีวิตตนเอง มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลสุขภาพ สวัสดิการของตนเอง ควบคู่กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การสร้างความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งกับชุมชน ขณะเดียวกัน กระบวนการมีส่วนร่วม (Participatory Process) เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรม การพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ควรพิจารณาควบคู่กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ วัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ บทบาทของผู้นำ และเครือข่ายในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำหน้าที่เป็นกลไกในการดูแล เสริมสร้างคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ ผ่านการจัดกิจกรรม การสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตามศักยภาพของตนเอง

บริบทพื้นที่ตำบลม่วงชุม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกลไกหลัก เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน และผู้สูงอายุสามารถควบคุม ดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม แนวทางการดำเนินงานมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุ มีประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน สะท้อนการประยุกต์หลักการเสริมพลัง และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการอย่างเป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของชุมชน อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553)

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลต่อการพัฒนาประเทศด้านเศรษฐกิจ และสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปรับเปลี่ยนจาก “ภาระ” ไปสู่การเป็น “พลัง” ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะการเสริมบทบาทของแกนนำผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมในระดับชุมชน ด้วยเหตุนี้ การศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำ พหุพลังในพื้นที่ตำบลม่วงชุม อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี จึงมีความสำคัญ เพื่อให้ทราบสภาพปัจจุบันและปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่จริง ผลการศึกษานำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำไปประยุกต์เชิงนโยบาย เชิงปฏิบัติ เป็นฐานความรู้สำหรับการศึกษาต่อยอดด้านการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุบนพื้นฐานของการพึ่งตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ และบทบาทของเครือข่ายแกนนำพหุพลังในพื้นที่ตำบลม่วงชุม อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพหุพลังในพื้นที่ตำบลม่วงชุม อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพหุพลังในพื้นที่ตำบลม่วงชุม อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการวิจัย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลม่วงชุม อำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1,038 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม, 2565)
2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร ของ Yamane, T. เสนอสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยเชิงสำรวจ โดยคำนึงถึงระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 289 คน (Yamane, T., 1973) เพื่อเพิ่มความครบถ้วนของข้อมูล และลดความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูลจริง จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้แบบประเมินสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์เป็นคุณลักษณะเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ที่มีประสบการณ์และเกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน จำนวน 22 คน ประสานติดต่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ และทำหนังสือราชการไปยังหน่วยงานผู้ให้ข้อมูลเพื่อขออนุญาตเข้าสังเกตการณ์ ทำการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม และ ระยะที่ 3 เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 150 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments) คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่ามากกว่า 0.70 แสดงว่า เครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี และสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบวัดสถานการณ์สภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ ครอบคลุมมิติ การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบประเมินสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Rating Scales) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การแปลความหมาย ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ตามแนวคิดของ Best, J. W. & Kahn, J. V. โดยแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 ความหมาย มีสภาวะทางสังคมในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 ความหมาย มีสภาวะทางสังคมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 ความหมาย มีสภาวะทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 ความหมาย มีสภาวะทางสังคมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 ความหมาย มีสภาวะทางสังคมในระดับน้อยที่สุด (Best, J. W. &

Kahn, J. V., 1997)

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เก็บข้อมูลจากแกนนำเหตุผล และผู้เกี่ยวข้อง ประเด็นคำถามครอบคลุม บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายแกนนำเหตุผล กระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคข้อเสนอแนะในการพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในการระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเครือข่าย การร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนา ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในพื้นที่

4. แบบบันทึกการสังเกต และบันทึกภาคสนามใช้บันทึกพฤติกรรม การมีส่วนร่วม บรรยากาศของกิจกรรมพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยแบบ ผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และครอบคลุมการพัฒนาสภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์สภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ และบทบาทของเครือข่ายแกนนำเหตุผลเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาสถานการณ์สุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลม่วงชุม จำนวน 300 คน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาบทบาทของเครือข่ายแกนนำพัฒนาสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แกนนำพัฒนาสุขภาพ ผู้นำชุมชน อสม. และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ จำนวน 22 คน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การถอดเทปคำสัมภาษณ์ วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ จัดหมวดหมู่ข้อมูล และสังเคราะห์เป็นประเด็นสาระตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ระยะที่ 2 การศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพัฒนาสุขภาพ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย แกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุ บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 22 คน เก็บข้อมูลดำเนินการจนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การถอดเทป คำสัมภาษณ์ วิเคราะห์สังเคราะห์ประเด็นสำคัญ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพัฒนาสุขภาพเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุหลังการดำเนินกิจกรรมด้วยแบบสอบถามวัดสุขภาพทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพทางสังคม จำนวน 150 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบระดับสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม และอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แบบบันทึกการสังเกต (Observation Record Form) และบันทึกภาคสนาม (Field Notes) เป็นเครื่องมือหลักในการบันทึกพฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ เพื่อสะท้อนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในมิติด้านพฤติกรรม ความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมทางสังคมในบริบทชุมชนตำบลม่วงชุม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คัดเลือกโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 22 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพทางสังคม และแกนนำพัฒนาสุขภาพในชุมชน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรง และมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรม การเก็บข้อมูลดำเนินการควบคู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการถอดบันทึกข้อมูลจากการสังเกต และบันทึกภาคสนาม อ่านทบทวนข้อมูลอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ และสังเคราะห์ข้อมูลออกเป็นประเด็นสาระสำคัญ ผลการวิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Narrative) พร้อมยกตัวอย่างข้อมูลภาคสนามเพื่อสะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

การวิจัยศึกษาสถานการณ์สุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ กับการวิเคราะห์บทบาทของเครือข่ายแกนนำ พหุพลัง ดังนี้

1. การสำรวจ และประเมินสถานการณ์สุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลเพื่อสะท้อนระดับ และ ลักษณะของสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในพื้นที่ ครอบคลุมมิติด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ ในสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน และความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูล วิเคราะห์ภาพรวมของสถานการณ์ สุขภาพทางสังคมในพื้นที่

2. การศึกษา และวิเคราะห์บทบาทของเครือข่ายแกนนำพหุพลัง ศึกษาบทบาท หน้าที่ และรูปแบบการทำงานของเครือข่ายแกนนำพหุพลังในชุมชน ในการขับเคลื่อนกิจกรรม และสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม วิเคราะห์บทบาทในมิติการประสานงาน การจัดกิจกรรม การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุในระดับครอบครัว และชุมชน

3. การสังเกตพฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในบริบทกิจกรรมชุมชน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสังเกต และบันทึกภาคสนาม เพื่อสะท้อนพฤติกรรม ความสัมพันธ์ และรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมที่จัด โดยเครือข่ายแกนนำพหุพลัง มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรม

4. การสังเคราะห์ข้อค้นพบเชิงสถานการณ์ และบทบาทเชิงกระบวนการ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพมาสังเคราะห์ร่วมกัน เพื่ออธิบายสถานการณ์ สุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ และบทบาทของเครือข่าย แกนนำพหุพลังในฐานะกลไกทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมในระดับชุมชน

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าผู้สูงอายุมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลในสังคมในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการ ที่อาจส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ เช่น สุขภาพกาย หรือโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม

ด้านความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.82 อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และให้ความช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ

ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร และชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.88 อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น งานประเพณี กิจกรรมอาสาสมัคร หรือกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุในระดับหนึ่ง

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86 อยู่ใน ระดับปานกลาง แสดงว่าผู้สูงอายุส่วนมากยังมีการยอมรับในตนเอง มองเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเอง ในระดับหนึ่ง

สุขภาพทางสังคมโดยรวมของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.83 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษามีสุขภาพทางสังคมที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ ทางสังคม และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ (n = 300)

สุขภาวะทางสังคม	\bar{x}	S.D.	ระดับสุขภาวะทางสังคม
การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	2.96	0.99	ปานกลาง
การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม	2.75	0.79	ปานกลาง
ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูล	2.81	0.82	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์	2.72	0.88	ปานกลาง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	2.77	0.86	ปานกลาง
สุขภาวะทางสังคมโดยรวม	2.80	0.83	ปานกลาง

เครือข่ายแกนนำพุดพลังทำหน้าที่เป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญในการเชื่อมโยงผู้สูงอายุเข้ากับกิจกรรม และทรัพยากรของชุมชน โดยบทบาทของเครือข่ายสังเคราะห์ออกเป็น 3 บทบาท ได้แก่

1. บทบาทในการกระตุ้น และสร้างการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ แกนนำพุดพลังเชิญชวน สนับสนุน และเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ ผู้สูงอายุที่เดิมมีข้อจำกัดด้านการเข้าสังคม เริ่มมีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน “ก่อนหน้านี้ผู้สูงอายุหลายคนไม่ค่อยออกจากบ้าน แต่พอแกนนำชวนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ก็เริ่มกล้าออกมา พบปะคนอื่นมากขึ้น ทำให้เขารู้สึกว่าไม่ได้อยู่คนเดียว และยังมีที่ยืนในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 1, 2568)

2. บทบาทในการเสริมสร้างคุณค่า และอัตลักษณ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุได้รับบทบาทในการช่วย จัดกิจกรรม ถ่ายทอดประสบการณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง บทบาทดังกล่าวมีส่วนสำคัญ ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมในมิติของการยอมรับ และการมีความหมายทางสังคม “ผู้สูงอายุบางคนบอกว่า พอได้ช่วยจัดกิจกรรม หรือถ่ายทอดประสบการณ์ให้คนอื่น รู้สึกภูมิใจ และมีคุณค่า เหมือนได้กลับมามีบทบาทอีกครั้ง ไม่ใช่แค่ผู้รับการดูแลอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 2, 2568)

3. บทบาทการประสานเครือข่าย และเชื่อมโยงทุนทางสังคมในชุมชน แกนนำพุดพลังทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว องค์กรชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น โดยเฉพาะ รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้กิจกรรมด้านผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง และเข้าถึงทรัพยากรสนับสนุนมากขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดด้านเวลา งบประมาณ และการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง ส่งผลต่อความยั่งยืนของบทบาทดังกล่าว “แกนนำเป็นคนกลางที่เชื่อมผู้สูงอายุกับ หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะ รพ.สต. และ เทศบาล ทำให้กิจกรรมไม่สะดุด แต่ปัญหา คือ ถ้าไม่มีงบหรือคนช่วย แกนนำ ก็ทำงานต่อเนื่องได้ยาก” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 3, 2568)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสะท้อนว่า เครือข่ายแกนนำพุดพลังมิได้เป็นเพียงผู้ดำเนินกิจกรรม แต่เป็นตัวแสดงทาง สังคม (Social Actor) ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทาง และคุณภาพของสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในระดับชุมชน วัตถุประสงค์ที่ 2 แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพุดพลัง ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน การได้รับการดูแล จากครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ การไม่มีเวทีสำหรับการแสดงออก ไม่มีเครือข่ายที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุ และยังขาดกลไกสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่นอย่างเป็นทางการ ดังนั้น การขับเคลื่อน การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการผ่านแนวทางสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเสริมพลัง และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ แนวทางด้านการเสริมพลังเน้นการสร้างเชื่อมั่น และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เริ่มจากคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ หรือเคยมีบทบาทในชุมชนมาเป็นแกนนำ พหุพลัง จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร การเป็นผู้นำ และการถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับผู้สูงอายุด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ และรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองยังมีบทบาทสำคัญในชุมชน “เมื่อก่อนคิดว่าตัวเองแก่แล้ว ไม่ค่อยมีใครฟัง แต่พอได้เป็นแกนนำ ได้ช่วยจัดกิจกรรม ก็รู้สึกว่าคุณค่า ยังช่วยคนอื่นได้” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 4, 2568)

2. ด้านการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และกิจกรรมทางสังคมในชุมชน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ตั้งแต่การเสนอความคิดเห็น การวางแผน ไปจนถึงการดำเนินกิจกรรม กิจกรรมที่จัดขึ้นสอดคล้องกับความสนใจ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย และกิจกรรมจิตอาสา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว “พอมีการชวนกันคิด ชวนกันทำ ผู้สูงอายุจะกล้าออกมาทำกิจกรรมมากขึ้น ไม่ใช่แค่มานั่งฟัง แต่รู้สึกว่าเป็นกิจกรรมของเขาเอง” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 5, 2568)

3. ด้านการสร้าง และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยแกนนำพหุพลังทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน และเชื่อมโยงการทำงานของแต่ละภาคส่วน “ถ้าไม่มีเครือข่ายช่วยกันงานก็ทำได้แค่ช่วงสั้น ๆ แต่พอทุกหน่วยงานร่วมมือกัน ผู้สูงอายุก็ได้รับการดูแลต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 6, 2568)

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลของการพัฒนาสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพหุพลัง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.38) แสดงให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาที่ดำเนินการสามารถส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ในภาพรวม รายด้าน พบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.52) อยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ และการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม รองลงมา คือ ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.43) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.34) ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และมีความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.37) สะท้อนถึงบทบาทของเครือข่ายแกนนำพหุพลังในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ด้านความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.48) แสดงให้เห็นว่ายังเป็นมิติที่สามารถพัฒนาต่อได้อย่างดีในระยะยาว ตามตารางที่ 2

ผลการวิจัยเชิงปริมาณดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และแกนนำพหุพลัง สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมทางสังคม อย่างเป็นรูปธรรม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่าหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะพูดคุยกับผู้อื่นมากขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และกล้าที่จะแสดงบทบาทในกิจกรรมของชุมชน สอดคล้องกับผลการประเมินสุขภาพทางสังคม ที่อยู่ในระดับมากในหลายมิติ

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น โดยเฉพาะ การสื่อสาร และการมีบทบาทในครอบครัว “เมื่อก่อนก็อยู่เงียบ ๆ ลูกหลานไม่ค่อยถามอะไร เดี่ยวนี้เขาเห็นเราไปทำกิจกรรม กลับมาก็มีเรื่องเล่า เขาก็ฟังเรา เรารู้สึกว่าเขาเห็นความสำคัญมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 7, 2568)

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ผู้สูงอายุสะท้อนว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ลดความเหงา และกล้าเข้าสังคมมากขึ้น “ตั้งแต่มีชมรมกับกิจกรรม ก็ไม่รู้สึกอยู่คนเดียวเหมือนแต่ก่อน ได้เจอเพื่อนวัยเดียวกัน ได้คุยกัน ทำให้สบายใจขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 8, 2568)

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง สะท้อนว่าผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีบทบาทในชุมชน “พอเขาให้เราเป็นคนช่วยดูแลกิจกรรม เรา รู้สึกว่ายังมีประโยชน์ ยังช่วยคนอื่นได้ ไม่ได้เป็นภาระอย่างที่เคียดคิด” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 9, 2568)

ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ แขนงนำพหุผลสะท้อนถึงการเปลี่ยนบทบาทของผู้สูงอายุจากผู้รับเป็นผู้ร่วมขับเคลื่อน “ผู้สูงอายุไม่ได้รอให้เราจัดอย่างเดียว แต่เริ่มเสนอความคิดเห็น ช่วยคิด ช่วยชวนเพื่อน ๆ มาร่วมกิจกรรมมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 10, 2568)

ด้านความเอื้ออาทรและการช่วยเหลือเกื้อกูล แม้ผลเชิงปริมาณอยู่ในระดับปานกลาง แต่ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ว่ามีแนวโน้มเชิงบวก และต้องการการพัฒนาต่อเนื่อง “ตอนนี้เริ่มช่วยกันมากขึ้น แต่บางคนยังไม่กล้าออกมา ถ้ามีกิจกรรมต่อเนื่องก็น่าจะช่วยกันได้มากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 11, 2568)

กระบวนการเครือข่ายแกนนำพหุผลไม่เพียงส่งผลต่อระดับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในเชิงตัวเลขเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยอธิบายกลไกของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สนับสนุนผลเชิงปริมาณ และยืนยันประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนา

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการของเครือข่ายแกนนำพหุผล (n = 150)

สุขภาวะทางสังคม	\bar{x}	S.D.	ระดับสุขภาวะทางสังคม
การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว	3.56	0.52	มาก
การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม	3.54	0.34	มาก
ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูล	3.30	0.48	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์	3.51	0.37	มาก
การเห็นคุณค่าในตนเอง	3.56	0.43	มาก
สุขภาวะทางสังคมโดยรวม	3.51	0.38	มาก

ปัจจัยที่สนับสนุนความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพหุผล สรุปลงได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความเข้มแข็งของเครือข่ายแกนนำพหุผล เครือข่ายแกนนำมีบทบาทสำคัญในการประสานงาน และขับเคลื่อนกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ “แกนนำรู้จักผู้สูงอายุในพื้นที่ดี ทำให้การทำงานไม่ติดขัด” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 12, 2568)

2. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตั้งแต่การคิด วางแผน และดำเนินกิจกรรม ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ “พอได้ช่วยคิดเอง ก็อยากมาเข้าร่วมมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 13, 2568)



3. ความสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนา ความใกล้ชิดในครอบครัว และชุมชนช่วยเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ “ลูกหลานยังมาถามไถ่ ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 14, 2568)
4. การสนับสนุนจากหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนทรัพยากร และองค์ความรู้ “รพ.สต. ทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ทำให้กิจกรรมต่อเนื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 15, 2568)
5. กระบวนการเสริมพลัง และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มความมั่นใจ และการแสดงบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ “พอเข้าร่วมบ่อย ๆ ก็กล้าพูด กล้าคิดมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 16, 2568)

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลม่วงชุม อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี มีระดับสุขภาวะทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว สะท้อนให้เห็นว่าการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านจิตใจ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Keyes, C. L. M. ที่กล่าวว่า สุขภาวะทางสังคมเป็นผลมาจากการสื่อสารที่ดี การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม การมีสายสัมพันธ์ต่อบุคคลรอบข้าง ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความหมาย (Keyes, C. L. M., 1998)

นอกจากนี้ สอดคล้องกับงานของ นนทชา ชัยทวีชานันท์ และพึงรัก ริยะชัน ที่กล่าวว่าการรับรู้ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในสังคมกับตนเอง ถ้ามีครอบครัว ชุมชน สังคม จะช่วยให้ชีวิตมีคุณค่า มีความสุข ความพึงพอใจ ที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อย (นนทชา ชัยทวีชานันท์ และพึงรัก ริยะชัน, 2567)

ในบริบทประเทศไทย งานวิจัยของ Phulkerd, S. et al. ชี้ว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจทางการเงิน ความมั่นคงด้านอาหาร และการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่า หลายปัจจัยรอบด้านมีผลต่อสุขภาวะมากกว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเพียงอย่างเดียว (Phulkerd, S. et al., 2023)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2

1. การเสริมสร้างบทบาทของผู้นำเครือข่ายผู้สูงอายุ (Active Aging Network Leaders) ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ให้เห็นว่า ผู้นำในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสดงออกถึงความรู้ความสามารถ สอดคล้องกับงานของ วิยะดา รัตนสุวรรณ และคณะ ที่ว่าการให้ความสำคัญกับการพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุให้เป็น “พหุพลัง” เป็นการสร้างกิจกรรมที่มีคุณค่า และเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (วิยะดา รัตนสุวรรณ และคณะ, 2566)

2. การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางสังคม การที่ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว และต้องการกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Liu, X. et al. ที่สรุปว่าผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง มีแนวโน้มเผชิญภาวะซึมเศร้า และความโดดเดี่ยวน้อยกว่าผู้ที่ขาดการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ (Liu, X. et al., 2025) และของ Wang, P. et al. ที่กล่าวว่าการมีบทบาททางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ช่วยเสริมสร้าง

ทรัพยากรทางจิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่า และความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อผลกระทบจากประสบการณ์ในอดีตได้ดีขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าลดลง (Wang, P. et al., 2024)

3. การสร้าง และเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย ปัญหาการขาดการประสานระหว่างหน่วยงาน สะท้อนถึงความจำเป็นในการบูรณาการทรัพยากร ซึ่งสอดคล้องกับงานของ อิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ ในงานวิจัยสะท้อนว่า เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และองค์กรท้องถิ่น เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในวัยสูงอายุ (อิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ, 2561)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3

1. การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และการเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.52) ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.43) สะท้อนว่า ครอบครัวยังคงเป็นกลไกหลักในการหล่อหลอมสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลม่วงชุม แม้บริบททางเศรษฐกิจ และสังคมจะส่งผลให้บุตรหลานจำนวนหนึ่งย้ายถิ่นไปทำงานนอกพื้นที่ แต่รูปแบบการดูแล การสื่อสารระหว่างรุ่นยังคงดำรงอยู่ผ่านการติดต่ออย่างสม่ำเสมอ มีความหมายเชิงสัญลักษณ์ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองยังคงมีความสำคัญต่อครอบครัว แม้จะไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันตลอดเวลา ดังที่ผู้สูงอายุรายหนึ่งสะท้อนว่า “ลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัด แต่ก็โทรมาคุยมาถามไถ่ตลอด ทำให้รู้สึกว่ายังมีคนเห็นความสำคัญ ไม่ได้ถูกทิ้งไว้เฉย ๆ ” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 17, 2568) นอกจากนี้ยังเปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทผ่านกิจกรรมของเครือข่ายแกนนำพหุพลัง ช่วยเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองในมิติที่เชื่อมโยงกับครอบครัว กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชน จะช่วยลดการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว และเพิ่มความภาคภูมิใจในบทบาททางสังคม ดังที่แกนนำพหุพลังสะท้อนว่า “พอให้ผู้สูงอายุมีหน้าที่มีบทบาท เขาจะรู้สึกว่าตัวเองยังมีประโยชน์ ไม่ได้เป็นภาระของครอบครัวหรือชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 18, 2568) ดังนั้น คณะนาคความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อยู่ในระดับสูงที่สุด อาจอธิบายได้จาก วัฒนธรรมการดูแลพ่อแม่ และความผูกพันระหว่างรุ่นที่ยังคงฝังรากอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชนม่วงชุม ซึ่งทำหน้าที่เป็นทุนทางสังคมพื้นฐานที่สนับสนุนสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ

2. การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม บทบาทของเครือข่ายแกนนำพหุพลังในพื้นที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.34) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 0.37) อยู่ในระดับมาก อธิบายได้จาก ลักษณะการขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่ายแกนนำพหุพลังที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคิด วางแผน ไปจนถึงการดำเนินกิจกรรม ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นเมื่อรู้สึกว่าการกิจกรรมนั้นเป็น “ของชุมชน” และเป็นพื้นที่ที่ตนเองมีเสียงและบทบาท แกนนำชุมชนสะท้อนประเด็นนี้อย่างชัดเจนว่า “ถ้าเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุช่วยกันคิดเอง เขาจะมาเข้าร่วมมากกว่า และรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 19, 2568) ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุสะท้อนผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงประสบการณ์ชีวิต โดยมองว่าการเป็นพื้นที่สำคัญในการลดความโดดเดี่ยวและความเหงา “เมื่อก่อนก็อยู่บ้านคนเดียว ไม่ค่อยได้คุยกับใคร แต่พอมีกิจกรรม ได้เจอเพื่อน ได้พูดคุยกัน ก็รู้สึกสบายใจขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 20, 2568) อย่างไรก็ตาม บริบทด้านสุขภาพ และความพร้อมทางร่างกายของผู้สูงอายุยังคงเป็นเงื่อนไขสำคัญที่กำหนดระดับการมีส่วนร่วม ซึ่งสะท้อนว่าการออกแบบกิจกรรมในอนาคตจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่น และคำนึงถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยและสภาพสุขภาพ



3. ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูล ข้อจำกัดเชิงทัศนคติในบริบทพื้นที่ แม้ว่าด้านความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูลจะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 0.48) แต่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสะท้อนว่า ข้อจำกัดดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการขาดทุนทางสังคมของชุมชน หากแต่เกิดจากรอบความคิดของผู้สูงอายุบางส่วน เกี่ยวกับบทบาทของตนเอง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งรับรู้ว่าการช่วยเหลือผู้อื่นอาจทำให้ตนเองเป็นภาระ จากข้อจำกัด ด้านอายุ และสุขภาพ ผู้สูงอายุสะท้อนความรู้สึกนี้อย่างชัดเจนว่า “อยากช่วยคนอื่น แต่กลัวช่วยไม่ได้ กลัวเป็นภาระเขา เพราะอายุมากแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 21, 2568) แกนนำพัฒนาพลังมองว่าความคิดดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา บทบาทเชิงรุกของผู้สูงอายุในชุมชน “ผู้สูงอายุบางคนยังคิดว่าตัวเองไม่ควรไปช่วยใคร ทั้งที่ยังทำอะไรได้อีกหลายอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 22, 2568) สะท้อนว่า การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในระยะต่อไป ควรมุ่งเน้น การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุควบคู่กับการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบท และข้อจำกัด ของแต่ละบุคคล เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทในการช่วยเหลือ และเกื้อกูลผู้อื่นได้มากขึ้น

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลม่วงชุมเกิดจากการบูรณาการหลายปัจจัยในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะบทบาทของเครือข่ายแกนนำพัฒนาพลังที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุ ครอบครัว และหน่วยงานในชุมชน ส่งผลให้กิจกรรมมีความต่อเนื่อง และตอบสนองต่อความต้องการจริงของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในทุกขั้นตอนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ และเห็นคุณค่าในตนเอง อธิบายได้ว่าทำไมผลด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองจึงอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยยังสะท้อน ข้อจำกัดเชิงบริบท ทัศนคติของผู้สูงอายุบางส่วนที่มองว่าตนเองเป็นภาระ ส่งผลให้มิติความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือ เกื้อกูลอยู่ในระดับปานกลาง แม้ชุมชนจะมีทุนทางสังคมที่ดี ดังนั้น การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุในบริบท ตำบลม่วงชุมควรเน้นการเสริมพลังอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถ ขยายบทบาทจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปสู่ผู้ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนได้อย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่

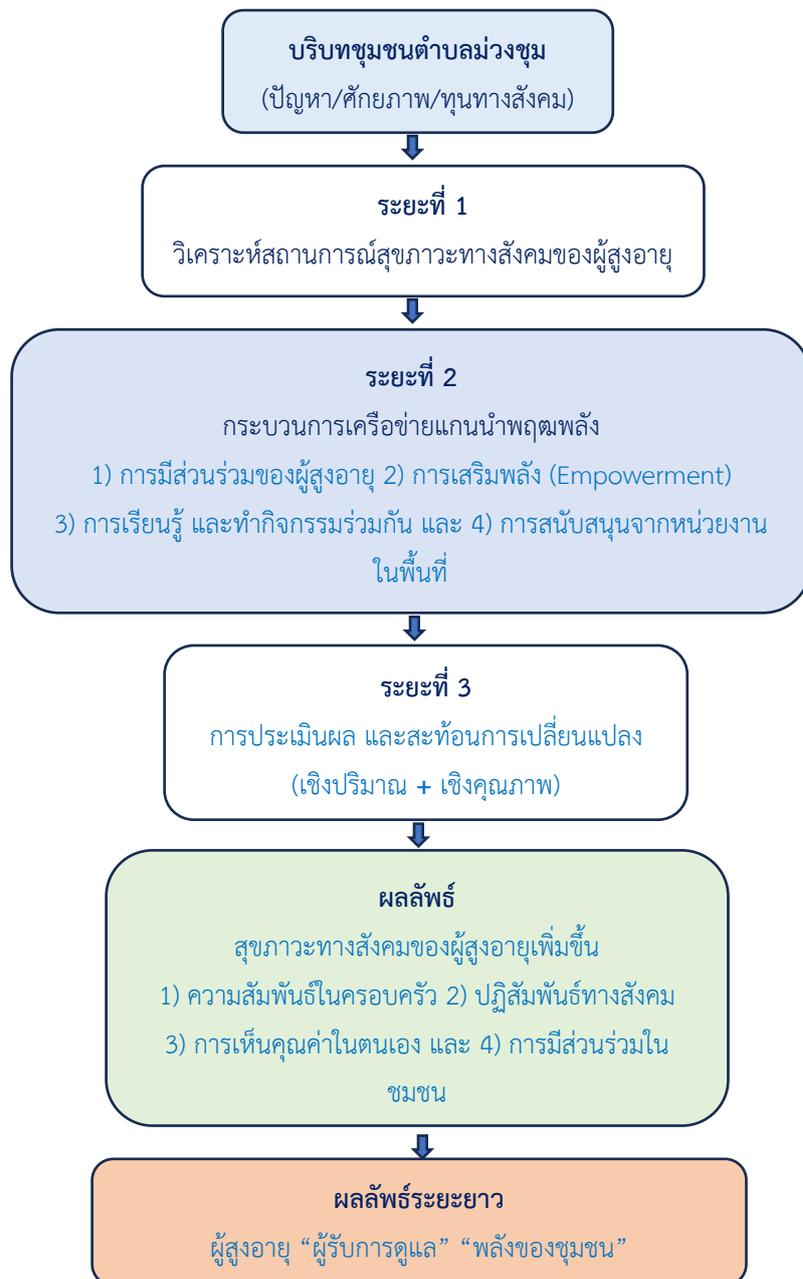
โมเดลการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพัฒนาพลังระดับพื้นที่ สังเคราะห์จากการบูรณาการผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เน้นการขับเคลื่อนจากบริบทชุมชนเป็นฐาน (Community-based Approach) การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากกิจกรรมเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจาก กระบวนการเชิงระบบของเครือข่ายแกนนำพัฒนาพลัง ที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และ หน่วยงานในพื้นที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสัมพันธ์ และการมีบทบาททางสังคม สะท้อน กลไกการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุ จากผู้รับการดูแลไปสู่ผู้มีส่วนร่วม และผู้ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคม เป็นองค์ความรู้ที่แตกต่างจากงานวิจัยเดิมที่มุ่งเน้นผลลัพธ์เชิงระดับบุคคล โดยเพิ่มเติมกระบวนการเครือข่าย ในระดับพื้นที่ โมเดลองค์ความรู้ (Conceptual Model) ประกอบด้วย 3 ระยะเวลาหลัก เชื่อมโยงต่อเนื่องกัน ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์บริบท และสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ เน้นการศึกษาสถานการณ์สุขภาพ ภาวะทางสังคม ปัญหา และศักยภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงทุนทางสังคมในชุมชนตำบลม่วงชุม ผลจากระยะนี้ไปสู่การระบุ ประเด็นปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่



ระยะที่ 2 การพัฒนา และขับเคลื่อนกระบวนการเครือข่ายแกนนำพหุพลัง โดยใช้เครือข่ายแกนนำพหุพลังเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การเสริมพลัง การเรียนรู้ร่วมกัน และการสนับสนุนจากหน่วยงานในพื้นที่ ระยะนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผล และการสะท้อนการเปลี่ยนแปลง เป็นระยะที่แสดงผลลัพธ์ของโมเดล โดยประเมินทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาวะทางสังคมเพิ่มขึ้นในหลายมิติ เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม และบทบาททางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม



ภาพที่ 1 โมเดลการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพหุพลังระดับพื้นที่

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ และบทบาทของเครือข่ายแกนนำพหุพลัง 2) ศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมผ่านกระบวนการดังกล่าว และ 3) ศึกษาผลของการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุภายหลังการดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษามีระดับสุขภาวะทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อจำแนกตามมิติ มิติการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิติการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม มิติการมีส่วนร่วมทางสังคม มิติความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และมิติการเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและเชิงโอกาสของผู้สูงอายุในการเข้าถึงบทบาททางสังคม ส่วนบทบาทเครือข่ายแกนนำพหุพลัง แกนนำทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยมีบทบาทในฐานะผู้ประสานความร่วมมือ ผู้กระตุ้นการมีส่วนร่วม และผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ บทบาทดังกล่าวช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับโครงสร้างการจัดบริการของชุมชน การดำเนินงานของเครือข่ายยังพบข้อจำกัดด้านทรัพยากร การสนับสนุนเชิงนโยบาย และความต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนา 2) พบว่า แนวทางประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงกระบวนการที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ 3 ประการ คือ 2.1) การออกแบบกระบวนการที่เปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายในทุกขั้นตอน 2.2) การเสริมสร้างศักยภาพ และบทบาทผู้นำทางสังคมของแกนนำพหุพลัง และ 2.3) การบูรณาการทุนทางสังคมของชุมชน องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นกลไกหลักที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม เนื่องจากการมีส่วนร่วมช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับรู้คุณค่า การเป็นเจ้าของกระบวนการ และการรับรู้บทบาทของตน และ 3) ผลการประเมินผลหลังการดำเนินกระบวนการพัฒนา พบว่าระดับสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับมาก โดยมีมิติที่มีการเปลี่ยนแปลงเด่นชัดได้แก่ มิติการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มิติการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สะท้อนประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนาที่ใช้เครือข่ายแกนนำพหุพลังเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินชีวิต ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคตควรศึกษาผลกระทบของการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมในระยะยาว และขยายขอบเขตการวิจัยไปยังพื้นที่ที่มีบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้

เอกสารอ้างอิง

- จิตริรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ. (2561). แนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21”. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 315-328.
- นนทชา ชัยทิวชานันท์ และพิงรัก ริยะขัน. (2567). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในเขตชุมชนเมืองเทศบาลเมืองอรุณภูมิ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 8(1), 80-90.
- ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 1. (4 มิ.ย. 2568). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำพหุพลัง. (ศุภสุข สงกรานต์, ผู้สัมภาษณ์)

- ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 5. (5 มิ.ย. 2568). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำ
พดตพลึง. (ศุภสุข สงกรานต์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 6. (5 มิ.ย. 2568). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำ
พดตพลึง. (ศุภสุข สงกรานต์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 7. (6 มิ.ย. 2568). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำ
พดตพลึง. (ศุภสุข สงกรานต์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 8. (6 มิ.ย. 2568). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำ
พดตพลึง. (ศุภสุข สงกรานต์, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลท่านที่ 9. (6 มิ.ย. 2568). การพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเครือข่ายแกนนำ
พดตพลึง. (ศุภสุข สงกรานต์, ผู้สัมภาษณ์)
- พนม คลี่ฉายา. (2563). การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ และข้อเสนอเพื่อการเสริมสร้างภาวะพดตพลึง ของ
ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2562). ความเหลื่อมล้ำด้านสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร:
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม. (2565). รายงานข้อมูลผู้สูงอายุ และสถานการณ์สุขภาพตำบลม่วงชุม
ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2565. กาญจนบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม.
- วิยะดา รัตนสุวรรณ และคณะ. (2566). บทบาทผู้นำชุมชนกับการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน.
วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 24(1), 135-146.
- วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. (2562). สถานการณ์และแนวโน้มทางสุขภาพของประเทศไทย ปี 2561 - 2563. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข, 28(2), 185-186.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ). (2562). การเตรียมความพร้อม ด้านการเงินและสุขภาพ ในสังคม
อายุยืน. วารสารทีดีอาร์ไอ รายงานเศรษฐกิจรายไตรมาส, 2562(154), 2-8.
- Best, J. W. & Kahn, J. V. (1997). *Research in education*. (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>.
- Liu, X. et al. (2025). Social isolation and depressive symptoms among older adults with different functional status in China: A latent class analysis. *Journal of Affective Disorders*, 375, 478-485. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.156>.
- Phulkerd, S. et al. (2023). Financial satisfaction, food security, and shared meals are foundations of happiness among older persons in Thailand. *BMC Geriatrics*, 23, 690. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04411-1>.

- Wang, P. et al. (2024). Childhood adversity and depression of older adults: The moderating effect of social participation. *Frontiers in Psychology*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1376155>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. (3rd ed.). New York: Harper & Row.