

## รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 จังหวัดภาคเหนือ\*

### DEVELOPMENT OF A HEALTH PROMOTION MODEL FOR OLDER PERSONS IN NORTHERN THAILAND

อนันตา ราชภูรินทร์\*, สุริยันต์ กันทิพย์วรากุล

Ananta Rajsadarin\*, Suriyan Kanthipwarakul

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย

Faculty of Education, Thailand National Sports University, Chiang Mai Campus, Chiang Mai, Thailand

\*Corresponding author E-mail: Anant6395.win@gmail.com

\*Tel: 061-792-3651

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพและบริบทการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย 2) เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน 4 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย และ 3) เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำปาง และจังหวัดน่าน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) คือ การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ 323 ราย ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน (ค่า IOC  $\geq 0.50$ ) และการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis) เพื่อยืนยันความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์กลุ่มย่อยแบบเจาะลึก (Focus Group Interview) 4 กลุ่ม รวม 32 ราย ตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) ผลการวิจัยพบว่า 1) การศึกษาสภาพและบริบทการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน พื้นฐานสำคัญที่ส่งผล คือ การรับรู้นโยบายที่นำไปสู่การพัฒนา และสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ โดยพื้นที่ที่มีความต้องการนวัตกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น 2) การสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนาเป็น “Lanna Healthy Model” รูปแบบเชิงบูรณาการที่เน้นประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และระบบบริการสุขภาพที่ ครอบคลุมทุกมิติ ผลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis) ยืนยันว่า สามารถขับเคลื่อนด้วยปัจจัยด้านแรงจูงใจ การพัฒนาศักยภาพ และการรับรู้นโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) การดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับบริบท นอกจากนี้ การเสริมสร้างบทบาทความเป็นผู้นำร่วมกับเครือข่ายครอบครัวช่วยให้การดูแลสุขภาพประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, จังหวัดภาคเหนือ

## Abstract

This mixed-methods research aimed to 1) study the context of health promotion for the elderly in four upper northern provinces of Thailand 2) develop a health promotion model for this demographic 3) enhance health care for the elderly in Mae Hong Son, Chiang Mai, Lampang, and Nan provinces. The quantitative phase involved 323 elderly participants using questionnaires validated by five experts ( $IOC \geq 0.50$ ), with Path Analysis employed to confirm construct validity. The qualitative phase utilized focus group interviews with four groups (32 participants in total), ensuring reliability through triangulation. The results revealed that: 1) policy perception is a fundamental factor driving development and motivating health self-care, with a distinct need for innovations aligned with local lifestyles and culture 2) the developed “Lanna Healthy Model” is an integrated framework emphasizing the application of information technology alongside community participation and comprehensive health service systems. Path Analysis confirmed that the model is significantly driven by motivation, potential development, and policy perception 3) effective health promotion requires providing opportunities for elderly participation in decision-making tailored to their specific contexts. Furthermore, strengthening leadership roles among the elderly, in conjunction with family support networks, is crucial for achieving successful and efficient health care outcomes.

**Keywords:** Health Promotion, Elderly, Northern Provinces

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านโครงสร้างประชากรครั้งสำคัญ โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2569 ประเทศไทยจะเข้าสู่ภาวะ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) อย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 14.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 22.80 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2569); (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2569) ปรากฏการณ์ที่น่ากังวลคือ จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกือบ 4 แสนคน ภายในระยะเวลาเพียงหนึ่งปี สวนทางกับสถิติการเกิดที่ลดต่ำลงอย่างต่อเนื่องเป็นประวัติการณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) เมื่อพิจารณาเชิงพื้นที่ พบว่า ภาคเหนือเป็นหนึ่งในภูมิภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหญิงที่มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 55.78 ของผู้สูงอายุทั้งหมด สถานการณ์ดังกล่าวจึงเป็นบททดสอบสำคัญของประเทศในการวางกลยุทธ์เพื่อปรับเปลี่ยนจากสถานะ “ภาระทางสังคม” ให้กลายเป็น “พลังในการขับเคลื่อนประเทศ” อย่างมีคุณภาพ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2569) ผ่านการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

ภาครัฐต้องเผชิญกับแรงกดดันมหาศาลจากงบประมาณด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลที่พุ่งสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนวิกฤตการณ์เชิงโครงสร้างประชากรที่เด่นชัด รัฐบาลจะต้องแบกรับภาระงบประมาณด้านสวัสดิการและเบี้ยยังชีพพุ่งสูงถึง 90,000 ล้านบาท เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าในรอบทศวรรษที่ผ่านมา ควบคู่กับความท้าทายด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่กลุ่มผู้สูงอายุมีการใช้ทรัพยากรสูงกว่าวัยแรงงานถึง 3.5 เท่าต่อราย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568) ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาระบุว่าร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 โรค โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงที่พบสูงถึงร้อยละ 52 ของประชากรสูงวัยทั้งหมด สถานการณ์ดังกล่าวยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นจากพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 10 - 12 ชั่วโมงต่อวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 52.4 เท่านั้นที่มีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน จะเห็นได้ว่าวิกฤตการณ์นี้ต้องการการบริหารจัดการที่เปลี่ยนจาก “ภาระ” ให้กลายเป็น “พลัง” ผ่านการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน โดยเฉพาะการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เนื่องจากผู้สูงอายุไทยกว่าร้อยละ 50 ยังเผชิญกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2568)

ภาคเหนือ โดยเฉพาะใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และน่าน มีดัชนีการสูงวัยพุ่งสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ การบริหารจัดการเพื่อเปลี่ยนจาก “ภาระ” ให้กลายเป็น “พลัง” จึงต้องเน้นการสร้างสุขภาวะที่ดียั่งยืนผ่านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความเปราะบางทางสุขภาวะ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย, 2568) การบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับวิถีชีวิตท้องถิ่น จึงเป็นทางรอดสำคัญที่จะช่วยลดงบประมาณภาครัฐและช่วยให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือสามารถก้าวผ่านการเปลี่ยนแปลงนี้ไปได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2569) ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ “Lanna Healthy Model” จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 20-30 และเป็นกลไกหลักในการเปลี่ยนจากภาระงบประมาณให้กลายเป็นพลังขับเคลื่อนสังคมอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

ดังนั้น การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มุ่งเน้นการบูรณาการการรับรู้นโยบาย การพัฒนาศักยภาพ และการสร้างแรงจูงใจ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมล้านนาที่หลากหลาย เพื่อสร้าง “ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Lanna Healthy Model)” ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ประโยชน์สำคัญของงานวิจัยนี้ คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ก้าวสู่ภาวะ “การสูงวัยอย่างมีพลังและมีคุณค่า” (Active and Productive Ageing) ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มจำนวนปีการมีสุขภาพที่ดี แต่ยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างความสุขและมีส่วนร่วมขับเคลื่อนสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและบริบทการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน 4 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย
2. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน 4 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย
3. เพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำปาง และจังหวัดน่าน

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากรเป้าหมาย** 1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน 4 จังหวัดในภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่าน และจังหวัดลำปาง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ที่กำหนดช่วงอายุ 60 - 90 ปี และต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงไม่น้อยกว่า 6 เดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนวิถีชีวิตและสุขภาวะตามจริง และ 2) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 323 คน จากการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้คัดเลือก 4 จังหวัด (แม่ฮ่องสอน, เชียงใหม่, น่าน, ลำปาง) เพื่อเป็นตัวแทนของภาคเหนือตอนบนที่มีบริบทแตกต่างกัน ใช้การสุ่มชุมชนต้นแบบ (Cluster Sampling) เลือกชุมชนที่มีความโดดเด่น และพร้อมให้ความร่วมมือ ได้แก่ บ้านแม่คะตวน บ้านนาเกียน บ้านนาคำ และบ้านแม่ต๊ิบ ซึ่งเป็นการกระจายกลุ่มตัวอย่างไปยังพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่กึ่งเมือง ทำให้ข้อมูลมีความหลากหลาย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด “Lanna Healthy Model” โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เพื่อวัดระดับความคิดเห็นและพฤติกรรมสุขภาพ รายละเอียดของแบบสอบถามครอบคลุมมิติสำคัญ ได้แก่ การรับรู้นโยบายสาธารณสุข แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และศักยภาพในการจัดการสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมล้านนา ตัวอย่างประเด็นคำถามที่สำคัญ อาทิ “ระดับการมีส่วนร่วมของท่านในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน” และ “ความถี่ในการเลือกบริโภคอาหารพื้นเมืองที่ส่งเสริมต่อการควบคุมโรคเรื้อรัง” ซึ่งข้อมูลเชิงตัวเลขเหล่านี้จะถูกนำไปวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis) เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้การสัมภาษณ์กลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โดยพัฒนาข้อคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงทัศนะอย่างอิสระ ประเด็นการสัมภาษณ์มุ่งเน้นการเจาะลึกถึงความต้องการที่แท้จริงและอุปสรรคในระดับพื้นที่ ตัวอย่างประเด็นการสนทนาที่สำคัญ ได้แก่ “ความคาดหวังต่อการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการเตือนภัยสุขภาพในชีวิตประจำวัน” และ “ปัจจัยความสำเร็จที่จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเป็นฐานเกิดความยั่งยืนในบริบทของภาคเหนือตอนบน” ซึ่งกระบวนการได้มาของเครื่องมือ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พร้อมทั้งมีการปรับปรุงสำนวนภาษาให้มีความเรียบง่ายและสอดคล้องกับบริบททางภาษาของผู้สูงอายุในพื้นที่

**การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ** ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้วางรากฐานระเบียบวิธีวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทรงพลังและมีความเที่ยงตรงสูง โดยมุ่งเน้นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-90 ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำปาง และน่าน เนื่องจากประชากรในพื้นที่ศึกษามีขนาดใหญ่และมีความหลากหลายเชิงบริบท ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผ่านการคำนวณตามหลักสถิติสำหรับประชากรที่ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของ Cochran (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2567) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ส่งผลให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 323 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผ่านการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเชื่อมโยงและสร้างความไว้วางใจในพื้นที่ศึกษา สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบคุณภาพเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐาน

งานวิจัยร่วมสมัยใน 2 มิติหลัก ดังนี้ 1) มิติด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตามหลักการประเมินเครื่องมือวิจัยขั้นสูงของ ประสพชัย พสุนนท์ พบว่า ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเที่ยงตรงสูงและสามารถสื่อความหมายได้ตรงตามเป้าหมายของการวิจัย (ประสพชัย พสุนนท์, 2566) และ 2) มิติด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบความคงเส้นคงวาของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้การคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามแนวทางการวิเคราะห์สถิติสำหรับการวิจัยเชิงพฤติกรรมศาสตร์ของ ยุทธ ไกยวรรณ ผลการวิเคราะห์พบว่า เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นสูงถึง 0.98 ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพและความแม่นยำของเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลได้อย่างดีเยี่ยม กระบวนการตรวจสอบคุณภาพที่เข้มข้นนี้จึงเป็นสิ่งยืนยันว่า ข้อมูลที่ได้รับมีความพร้อมและเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการนำไปวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis) เพื่อขับเคลื่อน Lanna Healthy Model ให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม (ยุทธ ไกยวรรณ, 2566)

**การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ** ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่าน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อค้นหาคำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหา แนวทางการแก้ไข และอุปสรรคสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำปาง และน่าน) โดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผ่านวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งสิ้น 32 ราย กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคคลที่มีบทบาทสำคัญ 3 ภาคส่วน ได้แก่ 1) กลุ่มผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) กลุ่มผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายสังคม เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุและผู้นำท้องถิ่น และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา โดยกระจายสัดส่วนกลุ่มเป้าหมายอย่างสมดุลครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัด จังหวัดละ 8 ราย เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคม และสภาพแวดล้อม

กระบวนการรวบรวมข้อมูลมุ่งเน้นการสกัดองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้ให้เห็นถึงความท้าทายและข้อจำกัดเชิงโครงสร้างในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้รับจะถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความถูกต้องด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) เพื่อนำไปบูรณาการร่วมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยให้ “Lanna Healthy Model” ที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนได้อย่างตรงจุดและยั่งยืน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยขั้นนี้ถูกออกแบบมาเพื่อสกัดองค์ความรู้และยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Methods Analysis) ที่ครอบคลุมทั้งมิติเชิงกว้างและเชิงลึก ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยมุ่งเน้นการจัดกระทำข้อมูลเพื่อให้เห็นภาพรวมและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ โดยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 323 คน จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อสะท้อนลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่สำคัญ

ขณะที่ระดับพฤติกรรมสุขภาพและระดับความเห็นที่มีต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จะถูกประเมินผ่าน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับระดับสุขภาวะในภาพรวม และในการวิเคราะห์เชิงปริมาณได้ใช้สถิติขั้นสูง คือ การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis) ซึ่งดำเนินการผ่าน การวิเคราะห์การถดถอย (Regression Analysis) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม กระบวนการนี้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถพิสูจน์ทิศทางและขนาดของอิทธิพลระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในโมเดลได้อย่างชัดเจน อันเป็นหัวใจสำคัญในการยืนยันความเที่ยงตรงของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) ซึ่งเป็นการสกัดประเด็นสำคัญจากชุดข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย โดยผู้วิจัยจะทำการจัดกลุ่มข้อมูล (Categorization) และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของประเด็นต่าง ๆ เพื่อค้นหาข้อสรุปทั่วไปที่สะท้อนถึงสภาพปัญหา อุปสรรค และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน ข้อมูลในส่วนนี้จะถูกนำเสนอผ่านการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive Narrative) เพื่อให้เห็นภาพสะท้อนของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยที่การบูรณาการผลลัพธ์จากทั้งการวิเคราะห์ทางสถิติและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเข้าด้วยกัน จะทำให้นักวิจัยขั้นนี้สามารถสรุปเป็น “Lanna Healthy Model” ที่มีความสมบูรณ์ มีความน่าเชื่อถือทางสถิติ และสอดคล้องกับบริบทความเป็นจริงของผู้สูงอายุในพื้นที่

## ผลการวิจัย

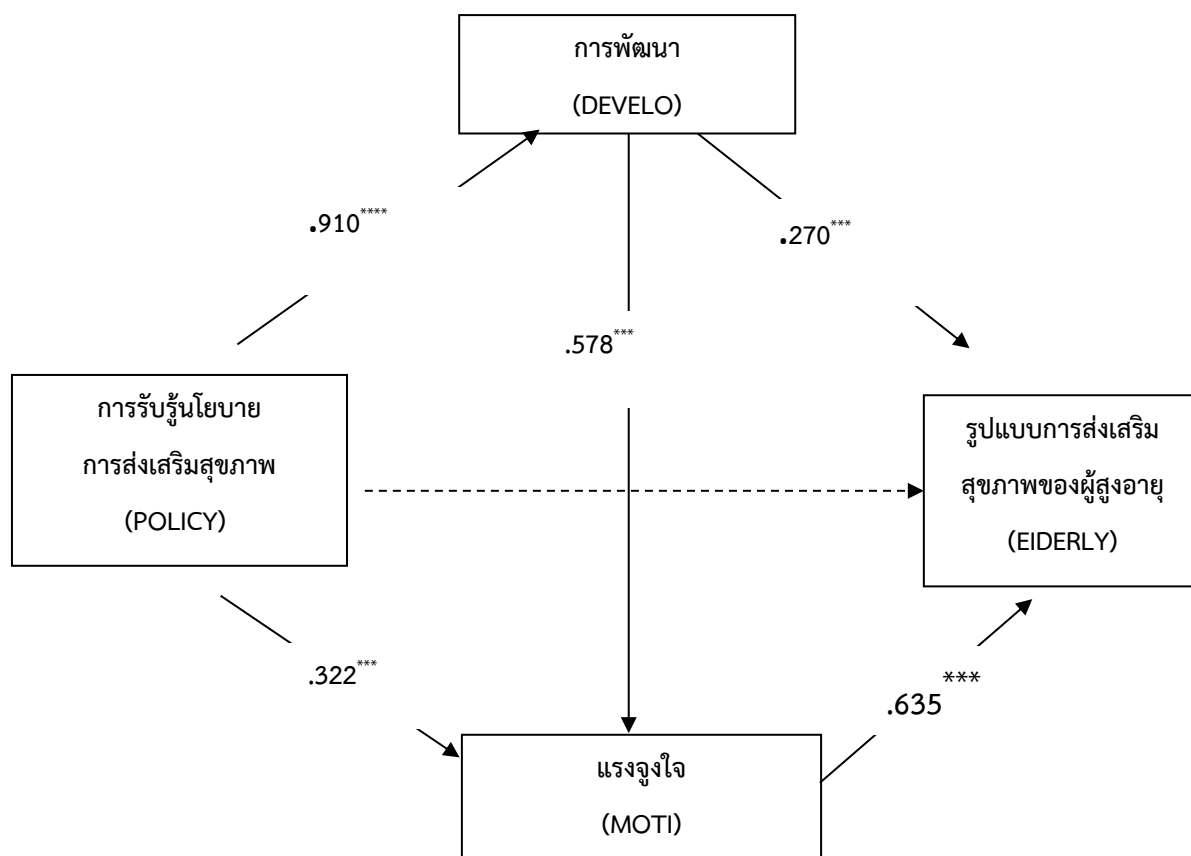
1. จากการศึกษาบริบททางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 323 คน ในพื้นที่จังหวัดน่าน (ร้อยละ 44.9) ลำปาง (ร้อยละ 25.4) เชียงใหม่ (ร้อยละ 19.2) และแม่ฮ่องสอน (ร้อยละ 10.5) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.60) โดยมีสภาพทางกายภาพและพื้นฐานสุขภาพที่สำคัญ คือ มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 64.26 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 161.80 เซนติเมตร ในด้านสัญญาณชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยชีพจรขณะพักและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติของวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ลึกลงไปในระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับ “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ” ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนา “แรงจูงใจ” และ “การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิต บริบทพื้นที่ภาคเหนือตอนบนที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วไป และความตื่นตัวต่อการรับรู้สุขภาพนี้ เป็นรากฐานสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนา Lanna Healthy Model ที่เน้นการสร้างแรงบันดาลใจและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ทันสมัยและสอดคล้องกับวิถีชีวิตท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

**ตารางที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานทางกายภาพและสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (n = 323)

| รายละเอียดสุขภาพ         | ค่าต่ำสุด | ค่าสูงสุด | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------------|
| น้ำหนัก (กิโลกรัม)       | 40.00     | 110.00    | 64.26     | 10.59               |
| ส่วนสูง (เซนติเมตร)      | 145.00    | 189.00    | 161.80    | 10.45               |
| ชีพจรขณะพัก (ครั้ง/นาที) | 60.00     | 135.00    | 77.07     | 13.97               |
| ความดันโลหิต (Systolic)  | 100.00    | 165.00    | 122.59    | 21.00               |

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 323 คน พบว่า มีสภาพทางกายภาพ และสัญญาณชีพที่สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างมี น้ำหนักตัว อยู่ในช่วง 40.00 ถึง 110.00 กิโลกรัม (ค่าเฉลี่ย = 64.26, S.D. = 10.59) และมี ส่วนสูง อยู่ระหว่าง 145.00 ถึง 189.00 เซนติเมตร (ค่าเฉลี่ย = 161.80, S.D. = 10.45) ในส่วนของดัชนีชี้วัดการทำงานของระบบ หัวใจและหลอดเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ค่าชีพจรขณะพัก อยู่ในช่วง 60.00 ถึง 135.00 ครั้งต่อนาที โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 77.07 ครั้งต่อนาที ซึ่งสะท้อนถึงสภาวะการทำงานของหัวใจที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ สำหรับค่าความดันโลหิต (Systolic) มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 122.59 มิลลิเมตรปรอท (ค่าต่ำสุด = 100.00, ค่าสูงสุด = 165.00) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มที่มีความดันโลหิต สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (165.00 มิลลิเมตรปรอท) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

2. ในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนา โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นเพื่อพิสูจน์ทิศทางของอิทธิพลระหว่างปัจจัยสำคัญ โดยมีการปรับปรุงตัวแปร ตามจากเดิมที่เป็นรูปแบบ (Model) ให้เป็นตัวแปรเชิงพฤติกรรม คือ “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” (Health Promotion of the Elderly) เพื่อให้สามารถวัดผลการวิจัยได้อย่างชัดเจนและเป็นไปตามหลักสถิติการวิเคราะห์ เส้นทาง (Path Analysis) โดยมีรายละเอียดการได้มาของตัวแปรและโครงสร้างความสัมพันธ์ ดังนี้ 1) ตัวแปรต้น เชิงสาเหตุและการส่งผ่านอิทธิพล ซึ่งโมเดลนี้เริ่มต้นจากการวางฐานรากที่ “การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ” (Policy Perception) ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่ได้มาจากการประเมินระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและนโยบาย สุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการรับรู้เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่ส่งอิทธิพลทางตรง ในระดับสูงมากไปยัง “การพัฒนาศักยภาพ” (Development) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลถึง .910 และส่งอิทธิพล ต่อ “แรงจูงใจ” (Motivation) ที่ค่า .322 ซึ่งสะท้อนว่าเมื่อผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจนโยบาย จะนำไปสู่ความกระตือรือร้น ในการยกระดับทักษะและการสร้างพลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และ 2) การขับเคลื่อนสู่ตัวแปรตามเชิงพฤติกรรม ในส่วนของตัวแปรคั่นกลาง พบว่า “การพัฒนาศักยภาพ” มีความสัมพันธ์และส่งอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อ “แรงจูงใจ” ที่ค่า .578 แสดงให้เห็นว่าทักษะความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นและ แรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยทั้งสองปัจจัยนี้จะเป็นตัวขับเคลื่อนหลักที่ส่งอิทธิพลทางตรงไปยัง ตัวแปรตาม คือ “การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” โดยแรงจูงใจมีค่าอิทธิพลสูงสุดที่ .635 ตามด้วยการพัฒนา ศักยภาพที่ .270



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ใน 4 จังหวัดภาคเหนือ

การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path Analysis)

สมมติฐานข้อ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนา และแรงจูงใจสามารถเขียนเป็นสมการ ดังนี้

$$EIDERLY = \beta_1 POLICY + \beta_2 DEVELO + \beta_3 MOTI \dots \dots \dots (4.1)$$

สมมติฐานข้อ 2 แรงจูงใจ ขึ้นอยู่กับ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนา สามารถเขียนเป็นสมการ ดังนี้

$$MOTI = \beta_4 POLICY + \beta_5 DEVELO \dots \dots \dots (4.2)$$

สมมติฐานข้อ 3 การพัฒนา ขึ้นอยู่กับ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ สามารถเขียนเป็นสมการ ดังนี้

$$DEVELO = \beta_6 POLICY \dots \dots \dots (4.3)$$

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้มีดังต่อไปนี้

การทดสอบสมมติฐานข้อ 1: สัมประสิทธิ์เส้นทางในสมการโครงสร้าง ปรากฏผลดังสมการ (4.4)

$$EIDERLY = \beta_1 POLICY + \beta_2 DEVELO + \beta_3 MOTI \dots \dots \dots (4.4)$$

$$EIDERLY = 0.027 POLICY + .276 DEVELO + .630 MOTI \dots \dots \dots (4.5)$$



(.442) (4.281) (11.615)

$R = 0.911, R^2 = .829, F = 516.24, \text{Sig.F.} = 0.000, \text{SEE} = .253$

หมายเหตุ ในวงเล็บ คือ ค่า t

ผลวิเคราะห์พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนา และแรงจูงใจ มีผลต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 82 กล่าวคือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ต้องอาศัยการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนา และแรงจูงใจ

การทดสอบสมมติฐานข้อ 2: สัมประสิทธิ์เส้นทางในสมการโครงสร้าง ปรากฏผลดังสมการ (4.6)

$$\text{MOTI} = \beta_4 \text{POLICY} + \beta_5 \text{DEVELO} \dots\dots\dots (4.6)$$

$$\text{MOTI} = .322 \text{POLICY} + .578 \text{DEVELO} \dots\dots\dots (4.7)$$

(5.348) (9.704)

$R = 0.904, R^2 = .817, F = 719.25, \text{Sig.F.} = 0.000, \text{SEE} = .259$

หมายเหตุ ในวงเล็บ คือ ค่า t

ผลวิเคราะห์พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนา มีผลต่อ แรงจูงใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 81 กล่าวคือ แรงจูงใจต้องอาศัยการรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนา

การทดสอบสมมติฐานข้อ 3: สัมประสิทธิ์เส้นทางในสมการโครงสร้าง ปรากฏผลดังสมการ (4.8)

$$\text{DEVELO} = \beta_6 \text{POLICY} \dots\dots\dots (4.8)$$

$$\text{DEVELO} = \beta_6 \text{POLICY} \dots\dots\dots (4.9)$$

(.910)

$R = 0.921, R^2 = .848, F = 1793.66, \text{Sig.F.} = 0.000, \text{SEE} = .240$

หมายเหตุ ในวงเล็บ คือ ค่า t

ผลวิเคราะห์พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 84 กล่าวคือ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัย การพัฒนา

3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำปาง และน่าน พบข้อสรุปสำคัญที่สะท้อนถึงกลยุทธ์การขับเคลื่อนสุขภาวะที่สอดคล้องกับบริบทล้านนา โดยมีประเด็นผลการศึกษาที่สำคัญ ดังนี้ 1) ความยืดหยุ่นและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องมีความยืดหยุ่นสูงและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการเฉพาะบุคคล โดยคำนึงถึงข้อจำกัดด้านอายุ สุขภาพ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ การนำเสนอทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งกระบวนการนี้เป็นปัจจัยหลักในการเพิ่มแรงจูงใจและความยั่งยืนในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว 2) การบูรณาการสุขภาพเข้ากับวิถีชีวิตและเทคโนโลยีร่วมสมัย พบว่า การสอดแทรกกิจกรรมดูแลสุขภาพเข้ากับกิจวัตรประจำวันอย่างแนบเนียน ตัวอย่างรูปธรรม ประกอบด้วย การส่งเสริมการออกกำลังกายที่ทำได้ง่ายภายในที่พักอาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน และการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ อาทิ แอปพลิเคชันสุขภาพ อุปกรณ์ติดตามตัว (Wearable Devices) หรือแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ชัดว่านวัตกรรมเหล่านี้ต้องคำนึงถึงความสะดวกในการใช้งานและการเข้าถึงที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เพื่อลดภาระและเพิ่มความต่อเนื่องในการปฏิบัติ 3) การสร้างพลังความเป็นผู้นำและเครือข่ายสนับสนุน พบว่า การส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จเมื่อผู้สูงอายุเปลี่ยนบทบาทจาก “ผู้รับบริการ” มาเป็น “ผู้ขับเคลื่อน” โดยมุ่งเน้นการสร้างความเป็นผู้นำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในชุมชน ควบคู่ไปกับการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากครอบครัวและภาคีเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งการมีระบบสนับสนุนเชิงสังคมนี้จะช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความต่อเนื่องและเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง และ 4) สุขภาวะองค์รวมและการวางรากฐานความยั่งยืน พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพต้องครอบคลุมทุกมิติ โดยนิยามของสุขภาพที่ดีไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการปราศจากโรค แต่รวมถึงความสุขและความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ยังต้องมีการวางแผนสร้างความยั่งยืนผ่านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างกลไกสนับสนุนทางการเงิน และการสร้างความร่วมมือเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนสามารถก้าวเข้าสู่ภาวะการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยสรุปว่าแนวทางที่สมบูรณ์ควรสอดแทรกกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกายง่าย ๆ ที่บ้าน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยลดภาระในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ยังต้องครอบคลุมสุขภาวะ 4 มิติ โดยนิยาม “สุขภาพดี” ของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ไม่ได้จำกัดเพียงการไม่มีโรค แต่รวมถึงการมีความพึงพอใจในชีวิต และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีคุณภาพ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัวและการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีบทบาทเป็นผู้นำด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางหลักที่จะสร้างความยั่งยืนให้เกิดขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้ดังนี้

1. สภาพและบริบทการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 323 คน ในพื้นที่จังหวัดน่าน ลำปาง เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 65.60) และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 74.80) สภาพทางกายภาพมีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 64.26 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 161.80 เซนติเมตร บริบทที่น่าสนใจ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่มีพื้นฐานดี อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมทางสังคมมีความซับซ้อนและเกี่ยวสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น โดยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ซึ่งเป็นฐานรากสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การที่ส่วนใหญ่มิได้ต้องทำงานรับจ้างสะท้อนถึงความจำเป็นในการออกแบบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เพิ่มภาระทางการเงินและสามารถทำควบคู่ไปกับวิถีชีวิตดั้งเดิมได้ สอดคล้องกับสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานการศึกษาสามารถเข้าถึงและจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านนวัตกรรมชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มอื่น (สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา, 2568)

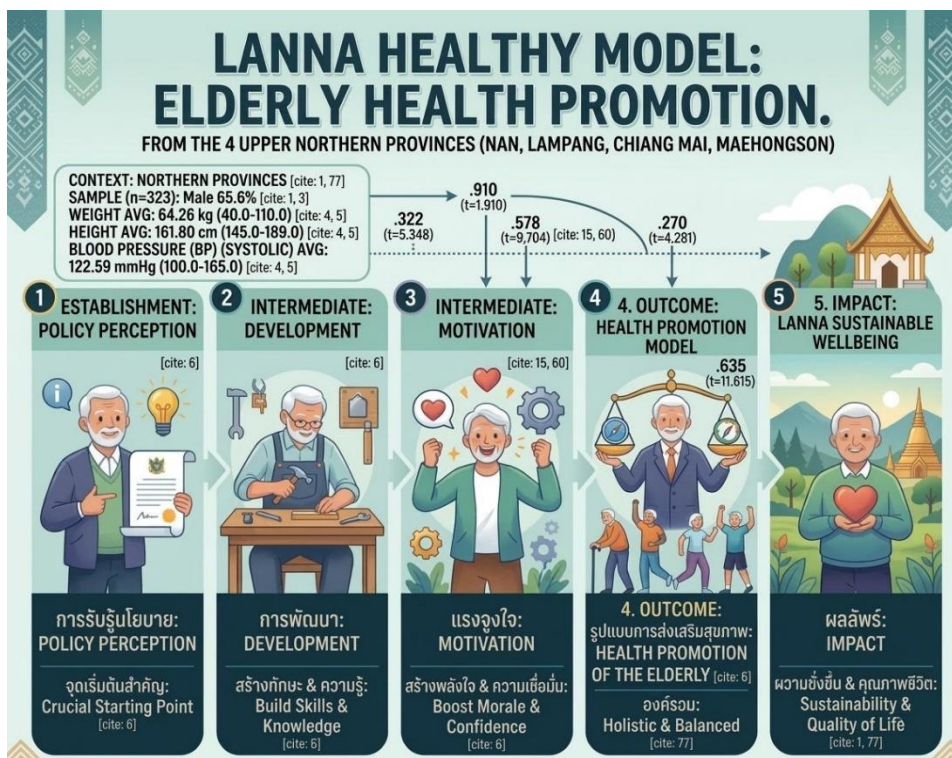
2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ” ที่พัฒนาขึ้นมีความเที่ยงตรงและได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเชิงเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอำนาจการพยากรณ์รวมถึงร้อยละ 82 องค์ประกอบที่สำคัญ ประกอบด้วย 6 มิติหลัก เช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การบูรณาการบริบทท้องถิ่น และการใช้นโยบายสาธารณะ จุดเด่นของรูปแบบนี้ คือ ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ที่พบว่า การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรต้นที่ส่งอิทธิพล



ต่อการพัฒนาศักยภาพ (ร้อยละ 84) และส่งผลต่อเนื่องไปยัง แรงจูงใจ (ร้อยละ 81) ซึ่งพิสูจน์ได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยกลไกการสื่อสารนโยบายที่เข้าถึงง่ายและการสร้างบุคคลต้นแบบในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การใช้แอปพลิเคชันติดตามกิจกรรมทางกาย (mHealth) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สามารถช่วยเพิ่มเวลาการออกกำลังกายได้จริงเฉลี่ย 15.97 นาทีต่อสัปดาห์ และส่งผลดีต่อการลดดัชนีมวลกายในระยะยาว สอดคล้องกับ นพวรรณ ศรีชมภู และคณะ ที่ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 พบว่า การใช้โปรแกรมติดตามและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น มีมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น และสามารถจัดการน้ำหนักตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (นพวรรณ ศรีชมภู และคณะ, 2568)

3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำปาง และน่านแนวทางที่ได้จากการศึกษาเน้นย้ำถึง “ความยืดหยุ่นและการปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ” (Personalization) เนื่องจากผู้สูงอายุมีศักยภาพ และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ทั้งด้านสุขภาพ ฐานะเศรษฐกิจ และบริบทวัฒนธรรมล้านนาที่หลากหลาย แนวทางสำคัญ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการออกแบบและตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อสร้างความยั่งยืน สอดคล้องกับ ไพรพงศ์ ทรัพย์คง และคณะ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยั่งยืนของโปรแกรมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มแรงงานนอกระบบ พบว่า แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนควรให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นตามศักยภาพและข้อจำกัดของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล (ไพรพงศ์ ทรัพย์คง และคณะ, 2567)

## องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 2 โมเดลองค์ความรู้ใหม่เชิงโครงสร้างในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม



จากภาพที่ 2 แสดงข้อมูลองค์ความรู้ใหม่ โดยมุ่งเน้นกระบวนการขับเคลื่อน 5 ระยะที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล เริ่มจากการสร้างการรับรู้นโยบายเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ เพื่อปูทางไปสู่การพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ ร่วมกับการกระตุ้นแรงจูงใจและพลังความเชื่อมั่นภายใน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจเป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติสูงในการส่งผ่านการพัฒนาไปสู่รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่สมดุลและเป็นองค์รวม โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ยั่งยืน ตามบริบททางวัฒนธรรมของล้านนา ซึ่งโมเดลนี้ไม่เพียงแต่สะท้อนถึงการจัดการสุขภาพในระดับบุคคล แต่ยังแสดงถึงแนวทางการบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ที่สามารถนำไปปรับใช้เพื่อรองรับสังคมสูงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ผู้วิจัยได้สรุปข้อเสนอแนะที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางให้ภาคส่วนต่างๆ นำไปขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและองค์ความรู้ทางวิชาการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ดังนี้ 1) หน่วยงานระดับนโยบายและส่วนกลาง ควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจเชิงลึกในระดับนโยบาย (Policy Perception) ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เนื่องจากเป็นปัจจัยต้นน้ำที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการกระตุ้นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ โดยต้องมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการดูแลเชิงรุกที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในระยะยาว นอกจากนี้ ควรสนับสนุนการนำวิธีวิทยาทางสถิติและจิตวิทยาขั้นสูง อาทิ วิธีวิทยาคิว (Q Methodology) มาใช้ในการจำแนกพฤติกรรมและความต้องการทางจิตวิทยาของผู้สูงอายุ เพื่อให้การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความเฉพาะเจาะจงและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น 2) หน่วยงานส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพชุมชน ควรเร่งขยายผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมมิติ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ไปสู่พื้นที่ระดับตำบลอื่นๆ อย่างเป็นรูปธรรม โดยวิธีการดำเนินงานต้องให้ความสำคัญกับ “บริบททางวัฒนธรรม” เป็นหัวใจหลัก โดยเฉพาะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพด้วย “ภาษาท้องถิ่น” เพื่อให้การถ่ายทอดองค์ความรู้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริงและลดช่องว่างในการสื่อสาร ควบคู่ไปกับการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนให้ครบถ้วนทุกภาคส่วนเพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง และ 3) นักวิจัยและบุคลากรในพื้นที่ ควรต่อยอดงานวิจัยชิ้นนี้ด้วยการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในเชิงลึก เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโมเดลในพื้นที่ที่มีความหลากหลายมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพบุคลากรและการพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ยั่งยืน การขับเคลื่อนในลักษณะบูรณาการเช่นนี้จะช่วยให้ “Lanna Healthy Model” ไม่เป็นเพียงรูปแบบทางวิชาการ แต่เป็นวิถีปฏิบัติที่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. (2568). แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นพวรรณ ศรีชมภู และคณะ. (2568). โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมวลกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 48(4), 45-58.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2566). สถิติวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พิชิต ฤทธิ์จัญญ. (2567). เทคนิคการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีรพงศ์ ทรัพย์คง และคณะ. (2567). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยั่งยืนของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับวารสารวิชาการสาธารณสุข, 33(2), 145-158.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2566). ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างด้านเศรษฐกิจและสังคม. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 33(2), 145-158.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2569). สารประชากรไทย ปี 2569: พลิกวิกฤตเกิดน้อย สังคมสูงวัยระดับสุดยอด. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา. (2568). การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในพื้นที่จังหวัดน่านและลำปาง. เรียกใช้เมื่อ 15 ธันวาคม 2568 จาก <https://rmutl.ac.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2569). รายงานการคาดการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2568). รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568. เรียกใช้เมื่อ 24 ธันวาคม 2568 จาก <http://www.nhso.go.th/th/monthly-report>