

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ

Models of Health Promotion for the Elderly in Bangkok Through the Process of Creating Knowledge on Health by the Elderly Club

¹สุพิชญา รวีโชติหิรัญกุล, ²ภาวิณี อารีศรีสม

³กอบลาภ อารีศรีสม และ ⁴สมบัติ กันบุตร

¹Shuphitchaya Raveechothirunkun, ²Pawinee Areesrisom

³Koblap Areesrisom, and ⁴Sombat Kanbute

^{1, 2}มหาวิทยาลัยแม่โจ้

^{1, 2}Maejo University, Thailand

^{3, 4}มหาวิทยาลัยแม่โจ้-แพร่ เฉลิมพระเกียรติ

^{3, 4}Maejo University Phrae Campus, Thailand

E-mail: ¹shuphitchaya11121314@gmail.com, ²areesrisom2@gmail.com

³koblap27@gmail.com, ⁴sombat_kan@yahoo.com

Received September 5, 2025; Revised October 2, 2025; Accepted December 8, 2025

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร 2) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ และ 3) นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบผสมผสานวิธี การวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน ด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สัมพันธระหว่างตัวแปร เพื่อแสดงระดับความสัมพันธ์และได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง และการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 30 คน ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) บทบาทของชมรมผู้สูงอายุ กระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ระดับการสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร 2) รูปแบบการส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยการส่งเสริมสุขภาพได้รับอิทธิพลทางตรงจากกระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้มากที่สุด รองลงมาคือ บทบาทชมรมผู้สูงอายุ และระดับการสร้างความรู้เรื่องสุขภาพ เมื่อพิจารณาอิทธิพลรวมพบว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลโดยรวมจากบทบาทชมรมผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ กระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ และการสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพตามลำดับ และ 3) การสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจเลือก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการแนะนำต่อเป็นขั้นตอนเป็นบทสะท้อนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ ได้อย่างยั่งยืนในคุณภาพชีวิตสังคมเมือง

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ; ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร; กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ชมรมผู้สูงอายุ

Abstract

This article aimed to 1) examine the healthcare behaviors of elderly people who are members of elderly clubs in Bangkok; 2) explore models of health promotion for the elderly in Bangkok through the process of creating knowledge about health by the elderly clubs; and 3) propose models of health promotion for the elderly in Bangkok through the process of creating knowledge on health by the elderly clubs. Mixed-methods research approach in this study, which comprised quantitative research methods. Questionnaires were used as tools to investigate the data collected from 390 participants. Data analysis was conducted using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, as well as correlation analysis to examine the relationships between variables. A correlation matrix was generated to support the structural equation modeling (SEM). Qualitative research employed in-depth interviews with 30 key informants. Content analysis was conducted, and data were presented descriptively.

The results obtained: 1) the role of elderly clubs, the process of organizing health literacy activities, the level of health literacy, and health promotion were all aligned with the health care behaviors of elderly individuals who are members of elderly clubs in Bangkok; 2) the models of health promotion for the elderly in Bangkok by health promotion were most directly influenced by the process of organizing health literacy activities, followed by the role of elderly clubs and the level of health literacy. When considering the overall influence, it was found that the role of elderly clubs had the greatest overall impact on health promotion among the elderly, followed by the process of organizing health literacy activities and health literacy, respectively; and 3) the

development of health literacy appropriate for the elderly population focused on several key components: access to health information, understanding of the content, decision-making, behavioral change, and peer recommendation. These elements reflect models of health promotion for the elderly in Bangkok through sustainable health literacy development processes implemented by elderly clubs, contributing to improved quality of life in an urban society.

Keywords: Health Promotion; The Elderly in Bangkok; The Process of Organizing Health Literacy Activities; Elderly Club

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การพัฒนา และป้องกันการเสื่อมของสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายโดยเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรเกล้า รัตนชาญกร และคณะ, 2566) โดยเฉพาะผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากวัยอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถชะลอความเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการนำแนวคิดการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้นต้องมีความสัมพันธ์กับสภาพการดำรงชีวิต (living condition) ของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ไม่ใช่การมุ่งเน้นไปที่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั่วไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566) ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุถือเป็นกลไกและพื้นที่ในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุร่วมกับคนช่วงวัยเดียวกันเพื่อคงไว้หรือพัฒนาศักยภาพ เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัย (อุบลวรรณ เรือนทองดี และ ยุพา จิวพัฒน์กุล, 2565) พร้อมทั้งชมรมผู้สูงอายุยังเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารสวัสดิการสังคม การจัดบริการต่างๆ และช่วยเหลือสมาชิก ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา สำนักพัฒนาสังคมกรุงเทพฯ รายงานว่าชมรมผู้สูงอายุใน กทม. ภายใต้สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร สำหรับจำนวนชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 395 ชมรม สมาชิก 44,344 คน (สมจิตต์ สินธุชัย และคณะ, 2565) โดยกิจกรรมของชมรมถือเป็นหัวใจสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของตนเอง จนนำไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงการมีสมาชิกภาพของชมรมในกลุ่มเครือข่ายสังคมส่งผลด้านบวกให้ผู้สูงอายุ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถนะทางกายดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายทั้งการใช้บริการการแพทย์ จุกเงินและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์, 2564)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครถือเป็นกลุ่มกิจกรรมหลักที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงง่ายและร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้

ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ (คุณัญญา สมเพ็ชร และคณะ, 2565) โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมีตัวอย่างให้พบเห็นทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายที่จะดูแลผู้สูงอายุทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม มีการบริหารจัดการงานพัฒนาผู้สูงอายุที่บูรณาการกับหน่วยงานเกี่ยวข้องบนฐานข้อมูล พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เผยแพร่องค์ความรู้ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนบนกลยุทธ์ PIRAB (Partner Invest Regulate and Legislate Advocate and Build capacity) (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เจริญวิทยะสกุล, 2563) ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะสามารถแก้ไขได้หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็ง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าตาม แนวคิดที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพลัง ที่ต้องมีการเฝ้าระวังสุขภาพและให้การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (นุสรี ศิริพัฒน์, 2567) อาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุขได้นั้นตัวผู้สูงอายุเองต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ มาสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในกรุงเทพมหานครเองมีชมรมที่ถือว่ามีมีการดำเนินการเป็นตัวอย่งที่ดี เช่น ชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมือง ชมรมผู้สูงอายุเขตหนองแขม ชมรม ผู้สูงอายุเขตดินแดง เป็นต้น (พัสสรณ์ วรภัทร์ธีระกุล และ พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2564) ซึ่งควรทำความเข้าใจจากสภาพการณ์ความรอบรู้สุขภาพในผู้สูงอายุ เจื่อนไข ทนทางสังคม ปัจจัยและกลไกต่าง ๆ ที่ผลักดันให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชนและระดับองค์กร ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมระดับพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จและควรที่จะขยายผลด้วยการค้นหาระบบและกลไกและถอดบทเรียนบนกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ขับเคลื่อนด้วยความเข้มแข็งของผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทุกภาคส่วน และสร้างเป็นต้นแบบที่นำเอาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องมาบริหารจัดการตามแนวคิดองค์การรอบรู้สุขภาพ สร้างทางเลือกใหม่ที่เหมาะสมกับเงื่อนไขและบริบทของชมรมผู้สูงอายุ ให้สามารถสร้างระบบส่งเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (อรรควิทย์ อรรคสิงห์ และ คณะ, 2564)

บทความนี้นำเสนอการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาหรือขยายผลการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร กับสภาวะและความต้องการของผู้สูงอายุจนทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ

3. เพื่อนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยประมวลผลการทบทวนวรรณกรรมดังต่อไปนี้

1. **สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย** แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมาก การดูแลรักษาย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะพลัดตกหกล้ม สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566)

สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นแต่กลับมีความเสี่ยงต่อโรคและกลุ่มอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ และแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

2. **แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ** พระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับ ปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าในช่วงอายุของผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างกันตามสภาพร่างกายและจิตใจ จึงแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปีมีสุขภาพกายและจิต สังคมค่อนข้างดี 2) ผู้สูงอายุตอนกลางอายุ 70-79 ปีเริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม และ 3) ผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดเจน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) โดยสภาพร่างกายและความสามารถในการเข้าร่วมสังคมออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และมีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้อื่น 2) กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ชอบออกสังคม ติดภาระทางบ้าน และ 3) กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อน (นุสรี ศิริพัฒน์, 2566) นำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีความแตกต่างกันตามสภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการเข้าร่วมสังคม ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย กรอบในการวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมและความต้องการ และพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและออกแบบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความหลากหลาย และความต้องการที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทยอย่างแท้จริง

3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการวิจัยเรื่องนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีกิจกรรมช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความเป็นสุขในสังคม อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจมีความจำกัดด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจและสังคม ที่ต้องพิจารณาหามุมมองในการยอมรับข้อจำกัดดังกล่าว (โมรยาวิเศษศรี และคณะ, 2563) พร้อมทั้ง มัลลิกา บุตรทองทิม และคณะ (2562) อธิบายว่าภาวะเสี่ยงต่อและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่อง ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้านทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามวัย นอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความเป็นสุขในสังคม ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

4. แนวคิดและทฤษฎีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของชมรมผู้สูงอายุอีกบทบาทหนึ่ง การส่งเสริมสุขภาพ ต้องการองค์ความรู้ในการนำมาออกแบบกิจกรรม หรือวางแผนให้บุคคล ชุมชนได้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสู่การส่งเสริมสุขภาพตนเอง (อรรควิทย์ อรรคสิงห์, จิระนันท์ ชัยรัตนคำโรจน์ และ พิระพงษ์ วรภัทร์ธิระกุล, 2564) สอดคล้องกับ ศุภศิริ โปศิริ และวัชร เวชประสิทธิ์ (2564) กล่าวว่า การส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การจะเข้าใจทฤษฎีใดสิ่งทีควรเรียนรู้เข้าใจในเบื้องต้นเพื่อนำมาเป็นหลักคิดในการออกแบบกิจกรรมการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาใช้สร้างกรอบแนวคิดการวิจัยที่เชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อมุ่งสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม

5. แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ “ชุมชนผู้สูงอายุ” รับผิดชอบโดยกรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและปัญญา โดยให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ

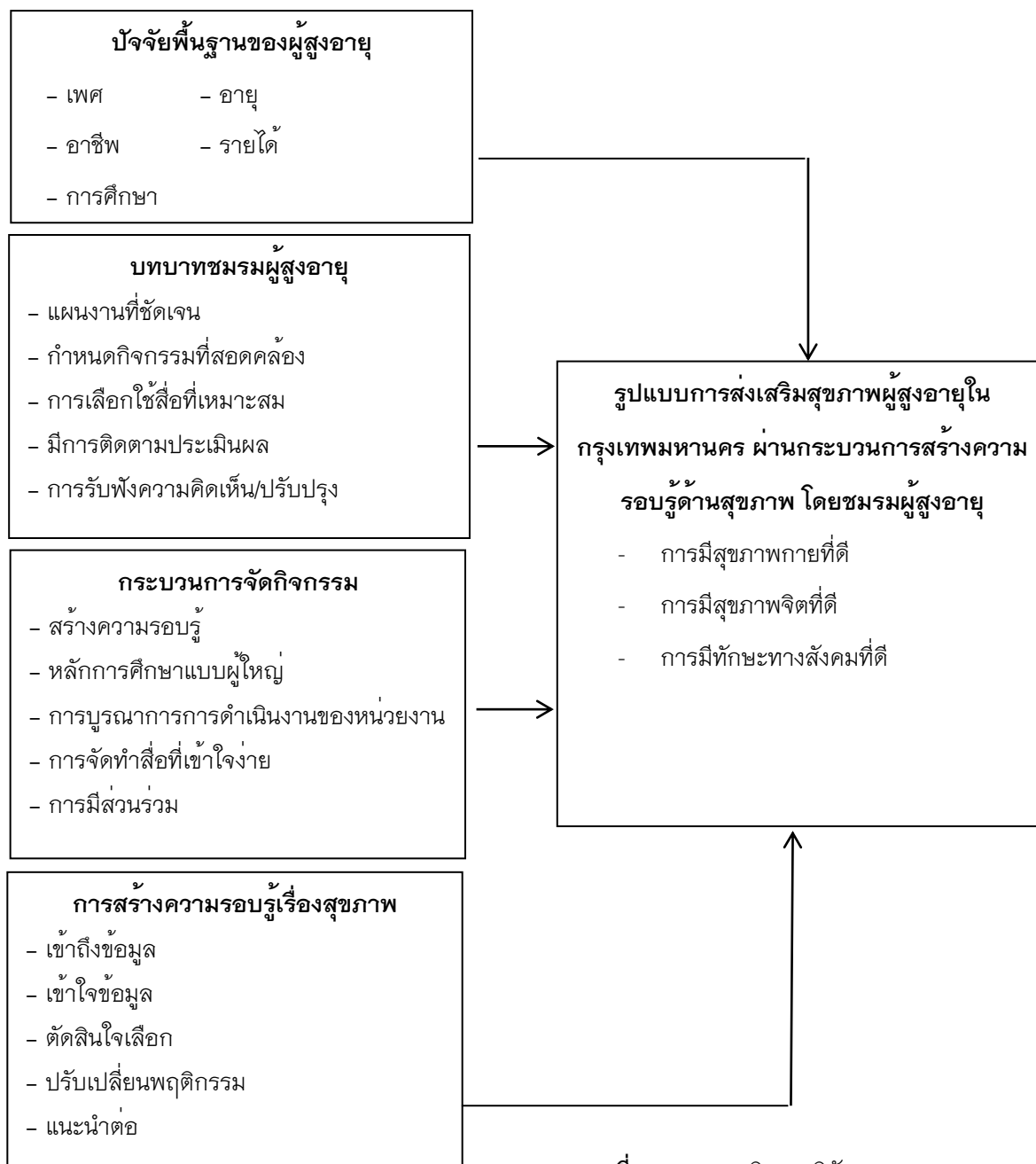
สามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง และเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุด้วยกันได้ มีการพบปะสังสรรค์เพื่อผ่อนคลายความเครียด และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ (สุพล ตติยนันทพร และ สันติ ทวยมิฤทธิ์, 2567) พร้อมทั้งสอดคล้องกับ จุลศักดิ์ ชาญณรงค์ (2567) กล่าวว่า ชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินการด้วยตัวของชมรมผู้สูงอายุเอง ไปจนถึงการเป็นอีกหนึ่งองค์กรทางสังคมเพื่อสังคม ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้ว่าข้อเสนอดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ที่เกี่ยวกับ กลุ่มสมาคม หรือชมรมที่มีกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ในการพัฒนากรอบแนวคิดในการวิจัย และใช้พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุมชนผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในภาคประชาชนเพื่อดำเนินกิจกรรมที่พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญทางสังคมที่สนับสนุนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาเป็นฐานในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุจากสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้น การนำแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับ ปัจจุบัน พ.ศ. 2546 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดและทฤษฎีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุ “ชุมชนผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาเป็นฐานในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ด้านสุขภาวะ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสู่ความยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการตรวจเอกสารทั้งแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดชมรมผู้สูงอายุ (สุพล ตติยนันทพร และสันติ ทวยมิฤทธิ์, 2567; จุลศักดิ์ ชาญณรงค์, 2567) แนวคิดและทฤษฎีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (อรรถวิทย์ อรรถสิงห์, จิระนันท์ ชัยรัตนคำโรจน์ และ พิระพงษ์ วรรณฤทธิ์ระกุล, 2564; ศุภศิริ โปศิริ และ วัชร เวชประสิทธิ์, 2564) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (โมรยา วิเศษศรี และคณะ, 2563; มัลลิกา บุตรทองทิม และคณะ, 2562) โดยสรุปกรอบแนวคิดของการวิจัย นำเสนอได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน(mixed methods research) ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร ประกอบด้วย ประชากรในการศึกษาคือผู้สูงอายุ สมาชิกชมรม เกณฑ์คัดเลือก คือ กลุ่มติดสังคม ฟังตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือชุมชนได้หรือมี คะแนนความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) 12 คะแนนขึ้นไป และอาศัยประจำหรือต่อเนื่องใน พื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 1 ปี จำนวนผู้สูงอายุสมาชิกชมรม

เป็นฐานอ้างอิงประมาณ 40,000 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่ความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ได้จำนวนประชากร 390 คน (ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ, 2560) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผู้วิจัยจึงทำการเลือกเฉพาะข้อคำถามที่เป็นไปตามเกณฑ์ คือ $IOC \geq .50$ พร้อมทั้งการทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟา จำนวน 30 ราย โดยมีค่าความเชื่อมั่นค่า α ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไปถือว่าข้อคำถามมีความเชื่อมั่น (สมโภชน์ อเนกสุข, 2564) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นขอหนังสือจาก คณะผลิตกรรมการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ด้านข้อมูล เพื่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยติดตามขอรับแบบสอบถามคืน จำนวน 390 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลข้อมูลสำเร็จรูป ได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ 1.1) การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยการแจกแจงหาความถี่ ค่าร้อยละ และ 1.2) การวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การทดสอบสมมติฐาน การวิจัยโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง ตามลำดับ

การวิจัยเชิงคุณภาพ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอกสารทางวิชาการ ผลงานวิจัย บทความทางวิชาการต่าง ๆ ที่ได้จากการสืบค้นทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ต้องการและจัดทำข้อมูลใหม่ให้ครอบคลุมกับความเป็นจริงมากที่สุดประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้แทนกรุงเทพมหานครที่กำกับดูแลด้านสาธารณสุขและพัฒนาสังคม ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ผู้แทนกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 6 แห่ง โดยรวมทั้งสิ้นจำนวน 10 ท่าน พร้อมทั้งการประชุมเสวนาผู้เกี่ยวข้อง (Focus Group) ได้แก่ ผู้แทนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต ผู้แทนจากสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยรวมจำนวน 20 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาแนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแล้วสร้างคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำ และ 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2565) โดยการรวบรวมข้อมูลและจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพเรียบเรียงข้อมูลที่เป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมพิจารณาความสอดคล้องความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลพรรณนา ประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากนั้นลดทอนข้อมูลที่คลุมเครือและซ้ำซ้อนกัน

(บุษกร เชี่ยวจินดา กานต์, 2561) พร้อมทั้งผู้วิจัย จึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นการเก็บรักษาความลับ ความปลอดภัย คำถามที่ใช้ต้องไม่คุกคามอารมณ์ ความรู้สึก และเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูลการวิจัยต่อไป

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 213 คน มีอายุ 60-65 ปี มากที่สุด จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 30.59 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.18 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มากที่สุด จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 38.24 ตามลำดับ

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยสรุปพบว่า

2.1 บทบาทชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 4.17$) รองลงมาคือการมีแผนงานที่ชัดเจน ($\bar{X} = 4.14$) การติดตามประเมินผล ($\bar{X} = 4.10$) การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.00$) และการรับฟังความคิดเห็น/การปรับปรุง ($\bar{X} = 3.87$) ตามลำดับ

2.2 กระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการมีส่วนร่วม สูงกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 4.28$) รองลงมาคือการจัดทำสื่อที่เข้าใจง่าย ($\bar{X} = 4.24$) หลักการศึกษาแบบผู้ใหญ่ ($\bar{X} = 4.17$) และการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.07$) ตามลำดับ

2.3 การสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สูงกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมาคือการตัดสินใจเลือก ($\bar{X} = 4.08$) การเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X} = 4.02$) การแนะนำ ต่อ ($\bar{X} = 3.82$) และความเข้าใจข้อมูล ($\bar{X} = 3.70$) ตามลำดับ

2.4 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยการมีทักษะทางสังคมที่ดี สูงกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 4.27$) รองลงมาคือการมีสุขภาพใจที่ดี ($\bar{X} = 4.25$) และการมีสุขภาพกายที่ดี ($\bar{X} = 4.22$) ตามลำดับ

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ นำเสนอได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม	ค่าอิทธิพล	ตัวแปรสาเหตุ			ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2)
		EEN	IEN	FSP	
FSP	DE	0.076	0.633***	–	0.506
	ID	0.000	0.000	–	
	TE	0.076	0.633***	–	
ORM	DE	-0.087	0.333***	0.704***	0.799
	ID	0.054	0.446***	0.000	
	TE	-0.033	0.779***	0.704***	

***p-value<0.001, DE=Direct Effect, ID=Indirect Effect, TE=Total Effect

จากตารางที่ 1 อธิบายได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผลการตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากกระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ มากที่สุด มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 รองลงมาคือ บทบาทชมรมผู้สูงอายุ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.45 และการสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.39 ตามลำดับ อิทธิพลทางอ้อมพบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากบทบาทชมรมผู้สูงอายุ มากที่สุด มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.45 รองลงมาคือ กระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอิทธิพลรวม พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลโดยรวมจากบทบาทชมรมผู้สูงอายุ มากที่สุด มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.90 รองลงมาคือ กระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.72 และการสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.39 ตามลำดับตามลำดับ

จากตารางที่ 1 อธิบายได้ว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผลการตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากกระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ มากที่สุด มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 รองลงมาคือ บทบาทชมรมผู้สูงอายุ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.45 และการสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.39 ตามลำดับ อิทธิพลทางอ้อมพบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากบทบาทชมรมผู้สูงอายุ มากที่สุด มีขนาด

อิทธิพลเท่ากับ 0.45 รองลงมาคือ กระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอิทธิพลรวม พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลโดยรวมจากบทบาทชมรมผู้สูงอายุ มากที่สุด มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.90 รองลงมาคือ กระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.72 และการสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.39 ตามลำดับตามลำดับ

ผลการสัมภาษณ์วิเคราะห์ โดยใช้วิธีสรุปบรรยายผลการวิจัยในประเด็นคำถามการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ง่าย โดยการ 1.1) ควรพัฒนาหลักสูตรสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต โภชนาการ การออกกำลังกาย และการดูแลโรคเรื้อรัง 1.2) เนื้อหาควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ 1.3) ใช้วิธีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติ เวิร์กช็อป หรือการฝึกทักษะสุขภาพ และ 1.4) มีสื่อดิจิทัลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพได้ เช่น วิดีโอสาธิต แอปพลิเคชัน หรือกลุ่มออนไลน์

2. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการ 2.1) การให้ความรู้ต้องควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายแบบกลุ่ม เช่น โยคะ ไยคะ แอโรบิกเบา ๆ 2.2) การส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ 2.3) การรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ 2.4) การสร้างแรงจูงใจผ่านระบบรางวัล การยกย่องต้นแบบสุขภาพดี หรือการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว

3. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ โดยการ 3.1) เชื่อมโยงชมรมผู้สูงอายุกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3.2) ภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไร สามารถสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ หรือวิทยากร 3.3) สร้างเครือข่ายออนไลน์ เพื่อให้ชมรมต่าง ๆ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพได้

4. การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน โดยการ 4.1) ภาครัฐ ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรม เช่น การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การพัฒนาหลักสูตรอบรม การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ 4.2) ส่งเสริมบทบาทของชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสุขภาพ 4.3) อบรมผู้นำชมรม ให้สามารถจัดกิจกรรมสุขภาพและบริหารชมรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพ โดยการ 5.1) พัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ช่องทางสื่อสารออนไลน์ เช่น LINE หรือ Facebook 5.2) สนับสนุนให้มีการใช้โทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ไม่

สามารถเดินทางได้รับคำปรึกษาด้านสุขภาพจากแพทย์ 5.3) จัดอบรมการใช้เทคโนโลยี สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้พวกเขาสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร เนื่องจากลักษณะการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ชมรมผู้สูงอายุที่มีแผนงานที่ชัดเจน ย่อมสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่เป็นระบบและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญชีวิตให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลและการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง เมื่อกิจกรรมเหล่านี้ถูกออกแบบมาอย่างเหมาะสม ย่อมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพกายที่ดี ลดความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตให้ดีขึ้น ในประเด็นนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุลล ดิยันทนพร และ สันติ ทวยมฤทธิ (2567) ผลการวิจัยพบว่า เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มพูนความสุขในการใช้ชีวิต การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมเป็นอีก ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พร้อมทั้งผลการวิจัยของ นุสรี ศิริพัฒน์ (2566) ผลการวิจัยพบว่า การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ชมรมทราบถึงข้อดีและจุดที่ต้องปรับปรุงของกิจกรรมที่จัดขึ้น ทำให้สามารถแก้ไขและพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในรุ่นต่อไปได้มากขึ้น ตามลำดับ

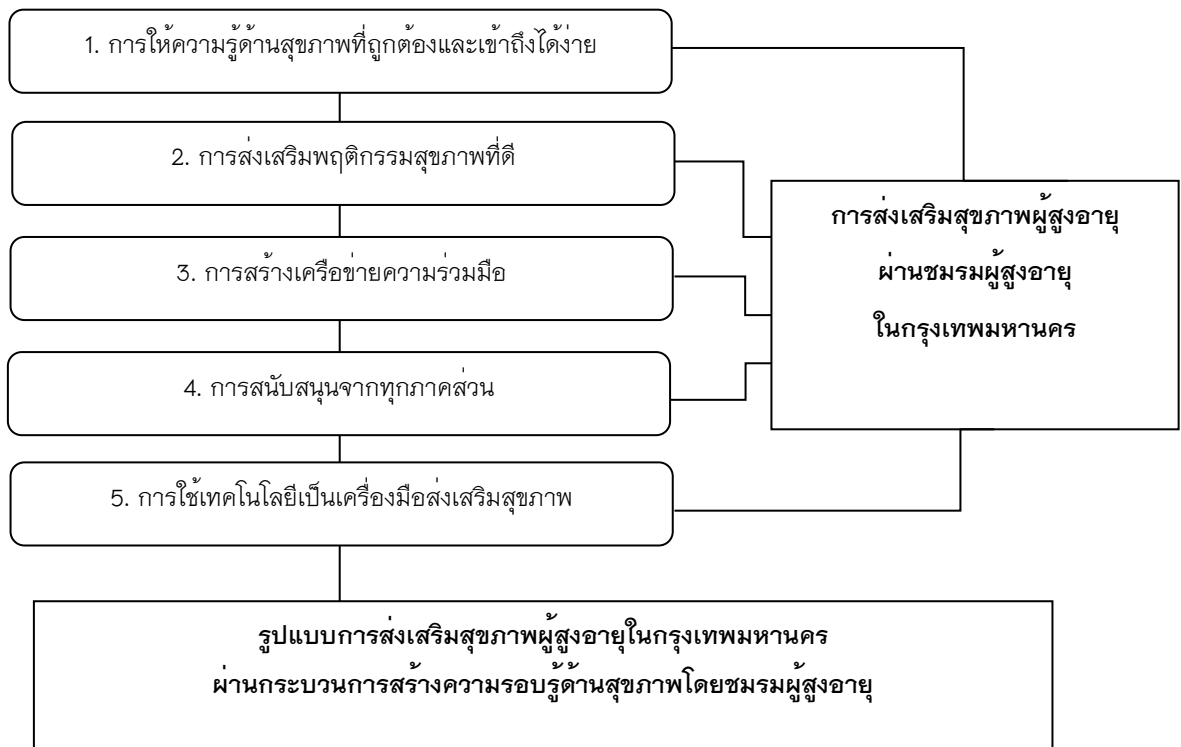
ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ มีผลมาจากบทบาทของการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะเมื่อใช้แนวทางการศึกษาแบบผู้ใหญ่ ซึ่งเน้นการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ ทำให้สามารถเข้าใจและนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พงษ์สรณ์ วรภัทร์ธีระกุล และ พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (2564) พบว่า ต้องมีศูนย์ออกกำลังกายที่มีกิจกรรมการออกกำลังกายหลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต มีสิ่งอำนวยความสะดวก บรรยากาศร่มรื่น พร้อมอุปกรณ์การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งการศึกษาของ สมจิตต์ สินธุชัย และคณะ (2565) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดีด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีทักษะด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ การสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ รวมถึงทักษะการตัดสินใจที่ดี ซึ่งทักษะการตัดสินใจที่ดีเกิดขึ้นจากความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ผู้สูงอายุ

ได้รับ ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาในอดีตที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง จนทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีตามลำดับ

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ เป็นบทสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการเรียนรู้และการนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยที่กระบวนการสร้างความรอบรู้ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจเลือก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการแนะนำต่อเป็นขั้นตอนที่มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ และสามารถเลือกข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพของตนเองได้ การเข้าใจข้อมูลทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ประเด็นนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อุบลวรรณ เรือนทองดี และ ยุพา จิวพัฒน์กุล (2565) พบว่า การปรับระบบบริการสุขภาพตามความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญทำให้ส่งเสริมสุขภาพสำเร็จ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนโดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการในชุมชน ผู้สูงอายุมีความรู้ตระหนัก เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลชุมชนในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย พบว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ควรเป็นรูปแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน และการใช้เทคโนโลยี แนวทางนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนในสังคมเมือง โดยนำเสนอได้ดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

สรุป

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ควรเป็นรูปแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนและการใช้เทคโนโลยี แนวทางนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนในสังคมเมือง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า องค์ประกอบบทบาทของชมรมผู้สูงอายุมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยชมรมที่มีแผนงานชัดเจนและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกายและจิตใจ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะบทบาทของการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อใช้แนวทางการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ที่เน้นประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจเลือก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเผยแพร่ต่อ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับตนเองและสภาพแวดล้อม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ที่สำคัญ คือ ควรดำเนินการในลักษณะรูปแบบองค์รวม (Holistic Model) ที่ประกอบด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเข้าถึงได้ง่าย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือเสริมกระบวนการเรียนรู้และดูแลสุขภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และภาคเอกชนที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินกิจกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมเมือง โดยควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านดิจิทัลของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างศักยภาพผู้นำชมรม และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างยั่งยืน สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไป นอกจากนั้นควรทำการวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว และการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองในการสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้เชิงลึกและต่อยอดผลการวิจัยให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566). *มาตรการ*

ขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ 6 Sustainable 4 Change (ฉบับปรับปรุง).

กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

- กรเกล้า รัตนชาญกร, ปาพินทร์ภู ธานีพันธ์วิภากุล และ เกล้ากร รัตนชาญกร. (2566). การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 10(1), 85–97. สืบค้นจาก https://he03.tci-thaijo.org/index.php/CUT_Nursejournal/article/view/1244
- คุณัญญา สมเพ็ชร, พิศมัย จารุจิตติพันธ์ และ ณัฐภัสสร ธนาบวรพาณิชย์. (2565). ความพร้อมในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา เชิงพุทธ*, 7(11), 300–315. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/262035>
- จุลศักดิ์ ชาญณรงค์. (2567). บทบาทภาครัฐที่พึงประสงค์ต่อชมรมผู้สูงอายุไทย. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 27(1), 1–13. สืบค้นจาก <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/14840>
- ธานีธร ศิลป์จารุ. (2560). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS. กรุงเทพฯ: บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- นุสรี ศิริพัฒน์. (2566). แนวทางการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ การจัดการภาครัฐและเอกชน*, 5(1), 158–171. สืบค้นจาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/appm/article/view/259096>
- นุสรี ศิริพัฒน์. (2567). แนวทางการพัฒนาพื้นที่สาธารณะที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ การจัดการภาครัฐและเอกชน*, 5(2), 298–312. สืบค้นจาก <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/appm/article/view/259090>
- บุษกร เชี่ยวจินตาทันต์. (2561). เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา. *วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์*, 13(25), 103–118. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/larhcu/article/view/143027>
- พลัสสรณ์ วรภัทร์ธีระกุล และ พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2564). รูปแบบการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(1), 154–166. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/WTURJ/article/view/254557>
- มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(1), 15–22. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/9922>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. นครปฐม: พรินเทอรี่.

มัลลิกา บุตรทองทิม, นุชนาฏ ทองนาค, จริญญาภรณ์ แสงสุข, เจนจิรา จันทร์แก้ว และ ธัญญา ลำเนา. (2562). พฤติกรรมของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพและการบริโภคที่มีผลต่อการส่งเสริมสวัสดิการแห่งรัฐ เขตอำเภอเมืองและอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา*, 6(2), 125–133. สืบค้นจาก <https://so19.tci-thaijo.org/index.php/cnujournal/issue/view/21/23>

โมรยา วิเศษศรี, ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร, รัชฎา พงชนกิจ และ สุนทร ผจญ. (2563). ประสิทธิภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(9), 79–94. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/245160>

วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เจริญทิพย์เสกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 2(1), 1–19. สืบค้นจาก <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/1548>

ศุภศิริ โปศิริ และ วัชร เวชประสิทธิ์. (2564). กลยุทธ์การสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขันของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทรวิโรฒ*, 12(2), 20–37. สืบค้นจาก <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/MBASBJ/article/view/14270>

สมจิตต์ สินธุชัย, นุสรานา นามเดช, ประไพ กิตติบุญฉวี, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล, จิราภรณ์ ชื่นจำ, กันยารัตน์ อุบลวรรณ และ ปุณยวัชร ปรามผล. (2565). รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี. *วารสารสหการพยาบาล*, 37(1), 58–74. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/253534>

สมโภชน์ อเนกสุข. (2564). วิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพสู่การวิจัยแบบผสม. *Journal of Education Studies, Burapha University*, 3(1), 1–16. สืบค้นจาก <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/ejes/article/view/244913>

สุพล ตติยนันท์พร และ สันติ ทวณิมฤทธิ. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 10(2), 195–217. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/272454>

สุภางค์ จันทวานิช. (2565). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 26). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรควิทย์ อรรคสิงห์, จิระนันท์ ชัยรัตน์คำโรจน์ และ พีระพงษ์ วรภัทร์ธีระกุล. (2564). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในหน่วยปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 7(2), 322-335. สืบค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/view/255961>

อุบลวรรณ เรือนทองดี และ ยุพา จิวพัฒน์กุล. (2565). การเสริมสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นฐาน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(1), 274-282. สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/250101>