

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ชนชน จันทน์หมื่น¹, สมัย ลาประวัตติ, ส.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – มกราคม 2568 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart จำนวน 1 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม การจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลัง การเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “PHAYU Model” ประกอบด้วย 1) P; Policy & Structure: มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับตำบล อย่างชัดเจน 2) H; Holistic care Plan: การจัดทำแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมและเป็นองค์รวม 3) Action : การลงมือปฏิบัติตามแผนการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม 4) Y; Yourself empowerment :การเสริมพลังในตัวบุคคลให้เกิดคุณค่าในการร่วมกันทำงาน 5) U; Unity Team : ทีม เครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง เป็นหนึ่งเดียว การสะท้อนผลการทำงาน ถอดบทเรียนความสำเร็จและโอกาสพัฒนา ระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 76.30, S.D. =10.18) ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 83.60, S.D. =8.99) โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง 2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ 3) ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) มีทุนทางสังคม 6) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรง ต.พรหมสวัสดิ์ อ. พยุห์ จ. ศรีสะเกษ

E-mail: tanachon72@gmail.com

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

E-mail: samailaprawat@gmail.com

Development of Care Model among Dependency Elderly Persons by using District health Board Phayu, Sisaket Province

Tanachon Chanmuen¹, Samai Laprawat, Dr.P.H.²

ABSTRACT

The purpose of this research is to develop a care model among dependent elderly persons by using the District Health Board of Phayu, Sisaket Province, between October 2024 and January 2025. The group that was used as a model for this study was further divided into two subgroups. The subgroups comprised 50 people who had involvement and 50 elderly people. The research used the quality management process (PAOR) for 1 cycle, each cycle consisting of 4 steps: planning, action, observation, and reflection. Analyze data by collecting, categorizing, and analyzing content and the mean difference of scores before and after the model was applied using the paired t-test. The process model for primary care service by using the District Health Board is the "PHAYU Model," consisting of 1) P1: Policy & Structure: Structure There is an operational committee and clearly defined roles 2) H; Holistic care Plan: Preparation of participatory and holistic operational plans 3) Action : Implementation of development plans arising from participatory planning 4) Y; Yourself empowerment : Empowering individuals to create value in working together 5) U; Unity Team : A strong network team that is one. The results of the assessment included the factors of the involvement of stakeholders, the general quality of life, and the quality of life of the elderly. Following the research operation, it was found that the level of involvement of the involved parties was at a moderate level (mean 3.13, SD=0.81). The results for the quality of life of the elderly were also moderate (mean 76.30, SD=10.18). The quality of life for the elderly was also found to be moderate (mean 83.60, SD=8.99). Finally, the overall level of satisfaction of the elderly was moderate (mean 3.35, SD=0.56). In summary, the success factors of the study consisted of 6 factors: 1) having strong community leaders 2) importance being given to the elderly by the local administrative organizations 3) Community participation in every step of the process 4) Subdistrict healthpromoting hospitals providing support and encouragement 5) social capital 6) Network coordination.

Keyword : model development, Care Model, Dependency Elderly Persons

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่กำหนดให้ประเทศที่มีผู้สูงอายุ สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศนั้น ถือว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ข้อมูลการสำรวจสถิติประชากรโลกของสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 1,050 ล้านคน ร้อยละ 13.5 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 ทำให้ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมกับหลายประเทศในสังคมโลก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี 2568 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยจะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด เพราะจะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยแบ่งตามภูมิภาค พบว่า ภาคเหนือ เป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุด ร้อยละ 19.87 รองลงมาเป็นภาคกลาง ร้อยละ 18.66 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 16.86 ภาคตะวันออก ร้อยละ 15.56 และภาคใต้ ร้อยละ 15.22 ซึ่งในส่วน of จังหวัดที่มีจำนวนร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.10 รองลงมาเป็นภาคกลาง ร้อยละ 26.90 ภาคเหนือ ร้อยละ 20.08 ภาคใต้ ร้อยละ 11.80 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 10.40 และ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 267,070 ร้อยละ 17.58 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ, 2566) การเพิ่มของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศต้องเตรียมการรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็น

กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ และส่งผลกระทบต่องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาลูกประกันสุขภาพไทย ปี 2563 ได้ประมาณการด้านงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นประเด็นสำคัญของประเทศ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมสภาพของร่างกายตามปกติ ทำให้มีอุบัติการณ์การเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากข้อมูล ปี 2563 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.90 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 5.83 โรคข้อเสื่อมร้อยละ 5.80 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.75 โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 2.59 (สกานต์ บุณนาคและคณะ, 2563) ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ต้องอยู่ในสภาวะพึ่งพิง และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว อาจส่งผลกระทบต่อภาระด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในที่สุด จากดำเนินงานที่ผ่านมา สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้ ด้านผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ด้านร่างกาย ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารตามใจชอบ รักษาความสะอาดของร่างกายเท่าที่จำเป็น ด้านจิตใจ เข้าวัดทำบุญเมื่อมีโอกาส ไม่มีลูกหลานดูแล ด้านสังคม ไม่มีบทบาททางสังคม ด้านเศรษฐกิจ เบียดขี้พริกไม่พอจ่าย ไม่มีอาชีพเสริม มีภาระหนี้สิน และด้านสิ่งแวดล้อมบ้านเรือนไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ ลูกหลานออกไปทำงานต่างจังหวัด ไม่มีเครื่องมือสื่อสารใช้ไม่เคยได้รับข้อมูลที่ทันสมัย ภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณให้กับผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุห์, 2565) ภาครัฐผู้ให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการคัดกรอง

สุขภาพเฉพาะรายที่สนใจ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนสื่อตามความเหมาะสม ติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ซึ่งสรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรูปแบบเดิม ขาดความเป็นเอกภาพ การดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากนโยบายส่วนกลางเป็นผู้กำหนดแผน/กิจกรรม และส่งต่อสู่หน่วยงาน องค์กรและท้องถิ่น ทำให้ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนและการตัดสินใจดำเนินการ จึงทำให้การทำงานในชุมชนไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาและพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายทางสังคม ผู้แทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) รวมทั้งคนในครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมเป็นเครือข่ายปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่เหมาะสม และสามารถดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข ตามศักยภาพอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ มีภาวะ

พึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยความสำเร็จ การใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ (Action Research)

พื้นที่วิจัย

อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ และกลุ่มพื้นที่

วิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรง ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

1.1 ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ประกอบด้วย ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย จำนวนทั้งหมด 50 คน

1.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับผลการพัฒนา ตามรูปแบบ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กระบวนการของ Kammis and McTaggart (1988) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาและสร้างรูปแบบโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR)) จำนวน 1 วงรอบแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน(Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขั้นตอนที่ 2 ขั้น ปฏิบัติการ(Action) การจัดเวที

ระดมสมองการประชุม การบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นกลไกในการร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่ และการเยี่ยมเสริมพลัง ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต(Observation) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) การประเมิน สะท้อนผลการปฏิบัติการ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำประเด็นปัญหามาหารือการพัฒนาที่ได้ไปวางแผนปฏิบัติการในวงรอบต่อไป จนได้รูปแบบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 – มกราคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้มาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยกรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย มีด้วยกัน 2 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 24 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือ ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

1.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 ใช้สำหรับสอบถามผู้สูงอายุ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับภาษาไทย แบบมาตราส่วนประเมินค่า (WHOQOL-OLD THAI) ระดับการวัดมี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด จำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจและความคิดเห็นระดับการวัดมี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การบันทึกประจำวัน คำถามการบันทึกภาคสนาม อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการสังเกต การสอบถามเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การบันทึกภาคสนาม (Field Note) การตั้งคำถามเกิดขึ้นเพื่อแสวงหาคำตอบของปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คำตอบจะช่วยให้เกิดการสะท้อนความคิดความรู้สึกของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบคำถามจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุได้และทำให้ได้ฝึกการเป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในมุมมองต่างๆ ที่หลากหลาย นับได้ว่าการตั้งคำถามเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการวิจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

2.2 อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำและสามารถนำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์โดยถ้าเป็นภาพผู้สูงอายุที่ให้สอบถามหรือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างควรจัดทำภาพเบลอส (Sensor) เพื่อไม่ให้เกิด

ความเสียหาย และ การบันทึกเสียง บันทึกเสียงช่วยในการเก็บข้อมูล เป็นการบันทึกข้อมูลจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลและตามกิจกรรมการวิจัยโดยทุกครั้งที่ต้องการได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

2.3 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยการเฝ้าดูสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเวลาเข้าไปในชุมชนและการทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งอาจเป็นกิจกรรมของชุมชน เพื่อสังเกตสิ่งแวดล้อม สังเกตพฤติกรรมของครอบครัวและชุมชนรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิม พุดคุยแลกเปลี่ยน ชักถามและบันทึกข้อมูลร่วมด้วย

2.4 การสอบถามเจาะลึก (In - Depth Interview) เป็นแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ต้องการความลึกความชัดเจนและความสมบูรณ์ของปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยจะทำการสอบถามเจาะลึกตามแนวคำถามในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจะทำการสอบถามเจาะลึก ในทั้ง 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุ 2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (50 คน)

2.5 การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การสนทนากลุ่มในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันวางแผนการดำเนินงาน ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งเป็นการประเมินผลระหว่างที่นำแนวทางสู่การปฏิบัติ เพื่อหาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีประเด็นคำถามแรกคือ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีกี่คน ความเป็นอยู่อย่างไร ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นอย่างไร และคิดว่าเราจะทำอย่างไร จะต้องทำอะไรบ้าง ใครทำจึงจะแก้ปัญหาได้ และจะทำอย่างไร

2.6 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอ พยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1.1 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการเชิญข้ากลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1.2 จัดทำหนังสือเรียนเชิญคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่ เพื่อร่วมเป็นเกียรติในการจัดกิจกรรม

1.1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.4 เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

1.2 ขั้นตอนดำเนินการ

1.2.1 นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

1.2.2 ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ จำนวน 50 ฉบับ

1.2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้น สิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยคณะกรรมการ พชอ. อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ของผู้ร่วมดำเนินการ

2.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอพยุห์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นคณะทำงานในพื้นที่

2.1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ โดยผู้ศึกษา ดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ขั้นตอนการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบถึงพฤติกรรมและทัศนคติการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบริบทอื่น

2.1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อที่

กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเป็นข้อมูล เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมอบหมายบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนทนา การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคณะผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและกระตุ้นการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2.1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้ศึกษา ทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2.1.6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการประชุม เป็นเวทีในการแสดงความคิดเห็น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความ

เหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC ตั้งแต่ 0.65 ขึ้นไปทุกข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) ที่ตำบลกระแซง อำเภอยุทธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 10 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ตามลำดับและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวนความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้

สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ก่อนและหลัง เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Paired-t test

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้โดยได้รับใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง SPPH 2024-178 วันที่รับรอง 7 ตุลาคม 2567 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านบริบท ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอยุทธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอยุทธ์ ประมาณ 8 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัด ศรีสะเกษ ประมาณ 34 กิโลเมตร จำนวน 20 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 9,188 คน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสว่าง รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 4,020 คน ผู้สูงอายุ 668 คนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรง รับผิดชอบ 11 หมู่บ้าน มีประชากร 5,168 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,504 คน เพศหญิง 2,664 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด

1,244 คน เพศชาย 592 คน เพศหญิง 652 คน มีติดเตียง 9 คน ติดบ้าน 20 คน ติดสังคม 1,215 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 24.07 ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้คัดเลือกตำบลพรหมสวัสดิ์ โดยเลือกเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสำโรง ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอพยุห์ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่การวิจัยครั้งนี้เนื่องจากข้อมูลพบว่ามีความซับซ้อนด้านวัฒนธรรมด้านภาษาเนื่องจากมีชนเผ่าที่หลากหลายวัฒนธรรม โดยเฉพาะด้านภาษา มีภาษาไทย ลาว ส่วย เยอและ ในการของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจะมีปัญหาด้านสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ จากการเก็บข้อมูล พบปัญหาด้านสุขภาพ ไม่มีการออกกำลังกาย ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ยังมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้สูงอายุจากการเก็บข้อมูลพบปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ด้านผู้สูงอายุมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ มีปัญหาด้านการบริโภคอาหารและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง 2) ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นรูปแบบที่กำหนดขึ้นเอง โดยไม่ได้มีการสนับสนุนจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมในการออกกำลังกาย เนื่องจากขาดผู้นำในกิจกรรมการออกกำลังกาย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความเชี่ยวชาญการแปลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ 3) ด้านชุมชน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนจึงไม่ทราบปัญหาของผู้สูงอายุ และไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.00 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 100 มีสถานะสมรส ร้อยละ 58.00 รองลงมา มีสถานะโสด ร้อยละ 30.00 อายุเฉลี่ย 50-59 โดยมีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.00 รองลงมา จบปริญญาตรี ร้อยละ 32.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 32.00 รองลงมา รับจ้างทั่วไป กับค้าขาย ร้อยละ 20.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 16.00 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.00 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 28.00 ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงร้อยละ 64.00 ผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดมีระยะเวลาอยู่ในพื้นที่มากกว่า 2 ปี และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กลุ่มเยาวชน, กรรมการหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลพรหมสวัสดิ์ มากที่สุด

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างในผู้สูงอายุที่รับการประเมินคุณภาพชีวิต จากการเข้าร่วมโครงการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 65-69 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส ร้อยละ 60.00 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 74.00 ข้าราชการบำนาญ 8.00 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 8 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 4.00 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70.00 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3-4 คน ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 70.00 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ให้การดูแล ในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 58.00 และมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน ร้อยละ 62.00 ส่วนใหญ่มีสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.00 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 56.00 รองลงมา ข้าราชการ ร้อยละ 24 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล

ข่าวสารด้านผู้สูงอายุทางหอกระจายข่าว ร้อยละ 64.00 รองลงมาโทรทัศน์ ร้อยละ 20.00

2.2 ขั้นตอนการพัฒนาแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอ พยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์ บริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) การปฏิบัติการตามแผน 4) การสังเกตพฤติกรรม การมีส่วนร่วม 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 6) การสะท้อนผลการดำเนินงาน 7) จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8) ถอดบทเรียน

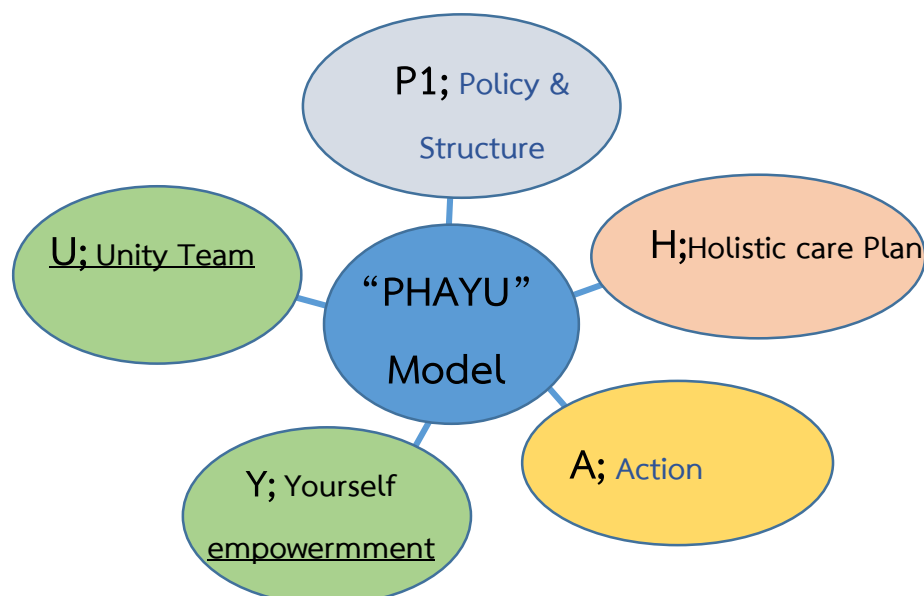
2.3. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคม ระดมสมอง การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุม พัฒนาศักยภาพของภาคี เครือข่าย ผ่าน กระบวนการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR จำนวน 1 รอบ ได้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “PHAYU Model” ประกอบด้วย

- 1) P; Policy & Structure: มีคณะกรรมการ ดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะดูแลผู้สูงอายุ ระดับตำบล อย่างชัดเจน
- 2) H; Holistic care Plan: การจัดทำ แผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมและเป็นองค์รวม
- 3) Action : การลงมือปฏิบัติตามแผนการ พัฒนาที่เกิดขึ้นจากการจัดทำแบบมีส่วนร่วม
- 4) Y; Yourself empowerment :การ เสริมพลังในตัวบุคคลให้เกิดคุณค่าในการร่วมกันทำงาน
- 5) U; Unity Team : ทีม เครือข่ายที่มีความ เข้มแข็ง เป็นหนึ่งเดียว

ซึ่งต้องดำเนินงานด้วยการบูรณาการและ การประสานงานความร่วมมือของทุกภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วน ร่วมของชุมชน การเสริมพลัง คนในพื้นที่เข้ามามีส่วนใน การวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมการดำเนินงาน เพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ตามภาพประกอบที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ อำเภอพยุห์จังหวัดศรีสะเกษ



2.4 ระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ยของ	ส่วนเบี่ยงเบน	t	p-value
คุณภาพชีวิต		มาตรฐาน	ความต่าง	มาตรฐานของ		
				ความต่าง		
ก่อน	2.79	0.42	0.146	0.368	5.038	<0.001
หลัง	2.93	0.39				

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) ก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	t	p-value
คุณภาพชีวิต		เบี่ยงเบน	ของความ	มาตรฐานของ		
		มาตรฐาน	ต่าง	ความต่าง		
ก่อน	2.37	0.417	0.108	0.018	6.098	<0.001
หลัง	3.48	0.375				

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบว่าสาเหตุที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่บรรลุตามเป้าหมายและไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดจากความไม่เชื่อมโยงในแต่ละด้านของหน่วยงานต่าง ๆ ทำงานเฉพาะส่วน ได้แก่ ทางด้าน

สุขภาพกาย ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ถูกต้องด้านจิตใจ เครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ ด้านสัมพันธภาพสังคม ครอบครัวอยู่ตามลำพัง ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุสนใจในเรื่องการรักษามากกว่าการสร้างสุขภาพ ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้การช่วยเหลือ คือ ให้การรักษาพยาบาลตามปัญหาที่พบ และติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุปีละสองครั้ง ไม่มีการฝึกทักษะเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ สัมภาษณ์ข้อมูล ส่งรายชื่อผู้สูงอายุให้องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ทราบรูปแบบการ

ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา โดยการศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาของการดำเนินงาน โดยใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพรหมสวัสดิ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กลุ่มเยาวชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมสวัสดิ์ 2) การวางแผน (Planning) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์แนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในการพัฒนาระบบ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวันประชุม ลงทะเบียนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งได้คัดเลือกมาโดยวิธีแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กลุ่มเยาวชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมสวัสดิ์ รวม 50 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชนแล้วนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรม การวิเคราะห์อดีต จนถึงปัจจุบัน

เข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้มองเห็นภาพความเป็นจริง มองเห็นปัญหาที่เป็นอยู่ได้ข้อสรุปประเด็นปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอดีตถึงปัจจุบัน คือ ไม่ได้รับการดูแล จากชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดการออกกำลังกาย สภาพความเป็นอยู่สิ่งแวดล้อม ขาดคนดูแลมีภาระหนี้สิน ขาดรายได้ เมื่อได้ทราบถึงแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในอดีตจนถึงปัจจุบันแล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้วิเคราะห์และกำหนดอนาคตร่วมกัน 3) กำหนดแผนงานโครงการ หลังจากกำหนดอนาคตร่วมกันผู้เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข และร่วมจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้าน โดยนำแนวทางการแก้ไขปัญหารวบรวมเพื่อจัดทำแผนงานที่ปฏิบัติได้ในระดับชุมชน โดยโครงการที่จัดร่วมกัน ได้แก่ โครงการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และโครงการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ 4) ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในแผนปฏิบัติการ ร่วมกันทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด เพื่อให้แผนงานที่วางไว้บรรลุผล 5) สังเกตการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าของคณะดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินงานต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ตำบลพรหมสวัสดิ์ ร่วมกันติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน 6) สรุปผล และให้ข้อเสนอแนะกลับไปสู่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลพรหมสวัสดิ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ ร่วมกันสรุปผลสำเร็จ ถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอ

พยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “PHAYU Model” ประกอบด้วย 1) P; Policy & Structure: มีคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะดูแลผู้สูงอายุ ระดับตำบลอย่างชัดเจน 2) H; Holistic care Plan: การจัดทำแผนปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วมและเป็นองค์รวม 3) Action : การ ลงมือปฏิบัติตามแผนการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม 4) Y; Yourself empowerment : การเสริมพลังในตัวบุคคลให้เกิดคุณค่าในการร่วมกันทำงาน 5) U; Unity Team : ทีม เครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง เป็นหนึ่งเดียว

การถอดบทเรียนความสำเร็จและโอกาสพัฒนา การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ สอดคล้องกับแนวคิดของ นรินทรชัย พัฒนาพงษ์ (2538) และโกวิท พวงงาม (2553) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการ และขั้นตอนที่เน้นเกี่ยวกับการส่งเสริม ชักนำ และเปิดให้บุคคล กลุ่ม องค์กรเข้ามามีโอกาส มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการพัฒนา ตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการด้วยความสมัครใจ มีอิสระภาพ และเสมอภาค วิธีการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยการปรึกษาหารือร่วมกัน ร่วมคิดค้นหาประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมไปถึงแนวทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก กลุ่มเยาวชนและ อสม. ผู้นำเข้มแข็งใส่ใจในปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความ

กระตือรือร้นในการดูแลผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ การออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้การกำกับติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทาง/โครงการ/แผนงานที่ชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น 3) คนในชุมชนเห็นพ้องและมีส่วนร่วม ในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข การจัดทำแผน และการปฏิบัติการเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทคอยเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานคอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน และร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) มีการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับนโยบาย แผนงานโครงการหรือกิจกรรม ที่จะดำเนินการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นการชี้แนะแนวทางการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

1.2 การกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4

ด้านได้แก่ การพัฒนาทางร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำประเด็น ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและเป็นเจ้าภาพหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือทุกกระบวนการและการติดต่อประสานงานอย่างต่อเนื่องทั้ง

เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาในการทำวิจัยต่อไป

2.2 นำแนวทางการพัฒนารูปแบบ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอพะเยา จังหวัดศรีสะเกษ จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โกวิท พวงงาม. (2553). การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: บพิธ การพิมพ์.
- ฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2566) สืบค้นจาก <http://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/>
- ทานตะวัน อินทร์จันทร์. (2564). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อยในเขตเมืองลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงษ์. (2538). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณี ตัวอย่าง. เชียงใหม่ : ศรีลักษณ์.
- พิเชฐ ปัญญาสิทธิ์, รัชฎาวัลย์ โพธิ์พันธ์, วาสนา ธัญญโชติ และปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2563). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี. Journal of Health Science-วารสาร วิชาการ สาธารณสุข, 29.
- ศรายุทธ ชูสุน. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. งานวิจัยปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2565. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2567 ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขศรีสะเกษ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). จำนวนผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลัง. ศรีสะเกษ:

สำนักงานสาธารณสุขศรีสะเกษ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2567). รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2567. นนทบุรี: กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.

สิริมา อินประเสริฐ. (2560) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัด
ระยอง. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์, สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวิมลรัตน์ รอดรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. Princess of Naradhiwas University
Journal.

Kemmis S. and McTaggart R. (1990). The Action Research Reader. 3rd ed. Geelong: Deakin
University Press.