

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

บัญชา เอกศิริ, วท.บ.¹, สมัย ลาประวัตติ, ส.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – มกราคม 2568 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 40 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 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “MUANGNOI Model” ประกอบด้วย 1) M; Management : การจัดการร่วมกันของคณะกรรมการ 2) U ; Unity Team: ความพร้อมเพียงของทีม เป็นหนึ่งเดียวในการทำงาน 3) Action : การลงมือปฏิบัติตามแผนการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม 4) N; Network : ภาคีเครือข่าย ร่วมกันสังเกตผล นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา 5) G&N; Good practice&Nottable มีต้นแบบที่ดี สร้างความโดดเด่น ขยายผล ให้พื้นที่อื่นนำไปใช้ 6) O&I ; Orperation&Improvement : ดำเนินการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การนำรูปแบบไปถอดบทเรียนความสำเร็จและโอกาสพัฒนา ระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (Mean7630, S.D. =10.18) ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean 83.60,S.D.-8.99) โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ 3) ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) มีทุนทางสังคม 6) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองน้อย ต. เมืองน้อย อ. กันทรารมย์ จ. ศรีสะเกษ E-mail: Bancha.E@hotmail.com

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: samailaprawat@gmail.com

Development of a health promotion model for the elderly through community participation in Muang Noi Subdistrict, Kanthararom District, Sisaket Province

Buncha Eksiri *B.Sc.*¹, Samai Laprawat, *Dr.P.H.*²

ABSTRACT

The purpose of this research is to develop a health promotion model for the elderly. The research process included participation from the community in Muangnoi sub-district, Kanthararom District, 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 District health Board is "MUANGUOI Model," consisting of 1) M: Management: Joint management by the committee 2) U; Unity Team: The readiness of the team to work as one 3) Action: Implementation of the development plan resulting from the participatory planning 4) N; Network: Network partners jointly observe results, supervise, follow up, and support development operations. 5) G&N; Good practice & notable has a good model, creates prominence, and expands results for other areas to use. 6) O&I: Operation & Improvement: Continuously develop for better results. 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.

Keywords : model development, elderly. elderly health promotion

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ซึ่งตาม คำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่กำหนดให้ประเทศที่มีผู้สูงอายุ สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศนั้น ถือว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) ข้อมูลการสำรวจสถิติประชากรโลกของสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 1,050 ล้านคน ร้อยละ 13.5 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 ทำให้ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมกับหลายประเทศในสังคมโลก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี 2567 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 ของจังหวัดที่มีจำนวนร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด พบว่า จังหวัดลำปาง มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.40 รองลงมาเป็นจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 29.20 จังหวัดลำพูน ร้อยละ 24.07 จังหวัดแพร่ ร้อยละ 23.99 จังหวัดชัยนาท ร้อยละ 23.22 และจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 23.20 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2563) การเพิ่มของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประเทศต้องเตรียมการรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อ

งบประมาณด้านการรักษาพยาบาล โดยสำนักงานวิจัย เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ปี 2563 ได้ประมาณการด้านงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นประเด็นสำคัญของประเทศ (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 บุนนาคและคณะ, 2563) ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ต้องอยู่ในสภาวะพึ่งพิง และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว อาจส่งผลต่อภาระด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในที่สุด จากดำเนินงานที่ผ่านมา สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้ ด้านผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ด้านร่างกาย ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารตามใจชอบ รักษาความสะอาดของร่างกายเท่าที่จำเป็น ด้านจิตใจ เข้าวัดทำบุญเมื่อมีเวลา ไม่มีลูกหลานดูแล ด้านสังคม ไม่มีบทบาททางสังคม ด้านเศรษฐกิจ เปียยังชีพไม่พอจ่าย ไม่มีอาชีพเสริม มีภาระหนี้สิน และด้านสิ่งแวดล้อมบ้านเรือนไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ ลูกหลานออกไปทำงานต่างจังหวัด ไม่มีเครื่องมือสื่อสารใช้ไม่เคยได้รับข้อมูลที่ทันสมัย ภาครัฐควรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณให้กับผู้สูงอายุ ไม่เข้าใจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์, 2565) ภาครัฐให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการคัดกรองสุขภาพเฉพาะรายที่สนใจ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

สนับสนุนสื่อตามความเหมาะสม ติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาเฉพาะผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรูปแบบเดิม ขาดความเป็นเอกภาพ การดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากนโยบายส่วนกลางเป็นผู้กำหนดแผน/กิจกรรม และส่งต่อสู่หน่วยงาน องค์กรและท้องถิ่น ทำให้ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนและการตัดสินใจดำเนินการ จึงทำให้การทำงานในชุมชนไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาและพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ในตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายทางสังคม ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสส.) รวมทั้งคนในครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นเครือข่ายปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขตามศักยภาพอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาคี

เครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ (Action Research)

พื้นที่วิจัย

อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ และ
สุ่มพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็น
ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

1.1 ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประกอบด้วย 3 ภาคส่วน ได้แก่ (1) ประชากรภาควิชาการ (2) ประชากรภาคประชาสังคม (3) ประชากรภาคราชการและฝ่ายการปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งหมด 41 คน

1.2 ผู้ได้รับผลการพัฒนา ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 170 คน

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กระบวนการของ Kammis and McTaggart (1988) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท การวิเคราะห์ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาและสร้างรูปแบบโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR)) จำนวน 2 วงรอบแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน(Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งขั้นตอนนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

(Appreciation Influence Control : AIC) ใช้การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ(Action) การจัดเวทีระดมสมอง การประชุม การบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นกลไกในการร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่ และการเยี่ยมเสริมพลัง ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) การประเมิน สะท้อนผลการปฏิบัติการ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำประเด็นปัญหาไปหาการพัฒนาที่ได้ไปวางแผนปฏิบัติการในวงรอบต่อไป จนได้รูปแบบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน
ตุลาคม 2567 – มกราคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้มาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยกรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย มีด้วยกัน 2 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 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 ส่วนที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับภาษาไทย แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี ระดับ มากที่สุด 5 มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด จำนวน ข้อ 26

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 รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์โดยถ้าเป็นภาพผู้สูงอายุที่ให้สอบถามหรือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างควรจัดทำภาพเบลอ (Sensor) เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย และการบันทึกเสียง บันทึกเสียงช่วยในการเก็บข้อมูล เป็นการบันทึกข้อมูลจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลและตามกิจกรรมการวิจัยโดยทุกครั้งต้อง

ได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

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

2.4 การสอบถามเจาะลึก (In - Depth Interview) เป็นแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ต้องการความลึกความชัดเจนและความสมบูรณ์ของปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยจะทำการสอบถามเจาะลึก ตามแนวคำถามในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจำทำการสอบถามเจาะลึก ในทั้ง 2 กลุ่ม คือ 1)ผู้สูงอายุ 2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.5 การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การสนทนากลุ่มในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันวางแผนการดำเนินงาน ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งเป็นการประเมินผลระหว่างที่นำแนวทางสู่การปฏิบัติ เพื่อหาการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยมีประเด็นคำถามแรกคือ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีกี่คน มีความเป็นอยู่อย่างไร ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นอย่างไร และคิดว่าเราจะทำอย่างไร จะต้องทำอะไรบ้าง ใครทำจึงจะแก้ปัญหาได้ และจะทำอย่างไร

2.6 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1.1 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการเชิญข้ากลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1.2 จัดทำหนังสือเรียนเชิญสาธารณสุขอำเภอ 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 41 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 bserveation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบล เมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ของผู้ร่วมดำเนินการ

2.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นคณะทำงานในพื้นที่

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

2.1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม รวมถึงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผน และเป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมอบหมาย

บทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แก่ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศของสนทนาแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและกระตุ้นการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2.1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

2.1.6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการประชุม เป็นเวทีในการแสดงความคิดเห็น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในรูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า Index of Item -Objective Congruence หรือ IOC ตั้งแต่ 0.65 ขึ้นไปทุกข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้(Try-out) ที่ตำบลโนนสังข์ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้านการมีส่วนร่วมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ตามลำดับและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ เท่ากับ 0.84

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) เพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลัง เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Paired-t test

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้โดยได้รับใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง SPPH 2023-164 วันที่รับรอง 10 ตุลาคม 2567 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ(Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านบริบท ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอกันทรารมย์ ประมาณ 8 กิโลเมตร อยู่ห่างจากอำเภอกันทรารมย์ ประมาณ 8 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษ ประมาณ 34 กิโลเมตร มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2085 อำเภอกันทรารมย์ - อำเภอกันทรารมย์ ตัดผ่าน ซึ่งเป็นเส้นทางสายหลัก มีพื้นที่ประมาณ 54 ตารางกิโลเมตร จำนวน 12 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 9,163 คน แบ่งเป็นเพศชาย 4,401 คน เพศหญิง 4,762 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,243 คน เพศชาย 569 คน เพศหญิง 674 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13.56 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยจะมีปัญหาด้านสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ จากการเก็บข้อมูล พบปัญหาด้านสุขภาพ ไม่มีการออกกำลังกาย ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ยังมี

การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้สูงอายุ จากการเก็บข้อมูลพบปัญหาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ด้านผู้สูงอายุมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ มีปัญหาด้านการบริโภคอาหารและสัมผัสสภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบที่กำหนดขึ้นเอง โดยไม่ได้มีการสนับสนุนจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการส่งเสริมในการออกกำลังกาย เนื่องจากขาดผู้นำในกิจกรรมการออกกำลังกาย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขาดความเชี่ยวชาญการแปลผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ 3) ด้านชุมชน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนจึงไม่ทราบปัญหาของผู้สูงอายุ และไม่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.93 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.24 มีสถานะสมรส ร้อยละ 37.78 รองลงมามีสถานะโสด ร้อยละ 51.22 อายุเฉลี่ย 57.71 โดยมีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.46 รองลงมาจบปริญญาตรี ร้อยละ 29.27 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 39.02 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 19.51 แห่ลงรายได้ส่วนใหญ่ มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.73 รายได้เฉลี่ย ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 34.15 ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 51.22 ผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดมีระยะเวลาอยู่ในพื้นที่มากกว่า 2 ปี และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กลุ่มเยาวชน, กรรมการหมู่บ้าน และสมาชิก

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองน้อย มากที่สุด ร้อยละ 14.63

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่รับการประเมินคุณภาพชีวิต จากการเข้าร่วมโครงการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.82 อายุเฉลี่ย 72 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส ร้อยละ 47.06 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.59 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.53 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 17.06 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.47 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3 คน ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.65 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ให้การดูแล ในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 59.41 และมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน ร้อยละ 55.88 ส่วนใหญ่มีสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.82 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 62.38 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านผู้สูงอายุทางหอกระจายข่าว ร้อยละ 54.70

2.2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) การปฏิบัติการตามแผน 4) การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 6) การสะท้อนผลการดำเนินงาน 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8) ถอดบทเรียน

2.3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบล เมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคมระดมสมอง การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ผ่าน

กระบวนการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
PAOR จำนวน 2 รอบ ได้รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบลเมืองน้อย
อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ“MUANGNOI
Model” ประกอบด้วย

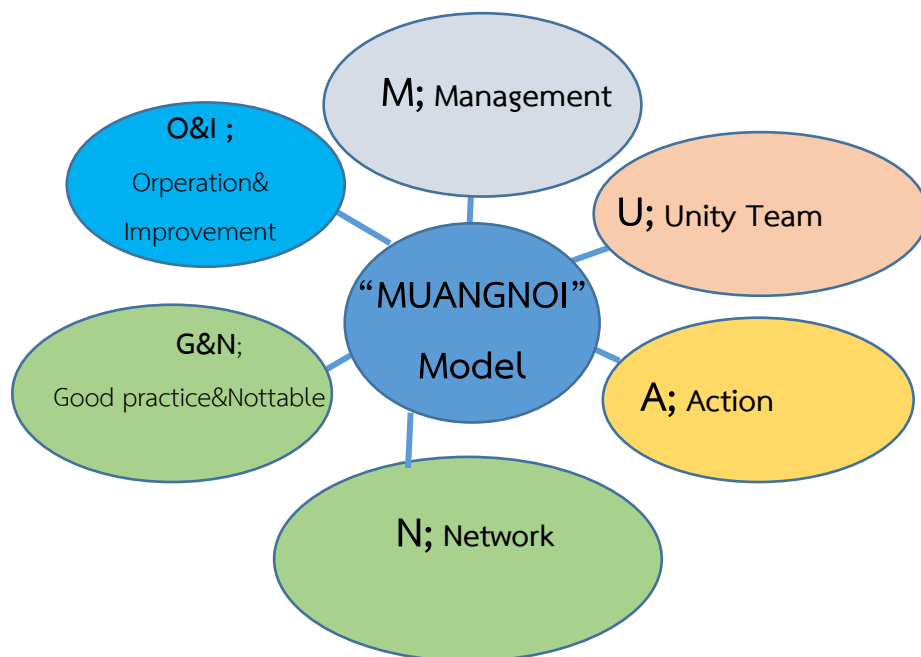
- 1) M; Management : การจัดการร่วมกัน
ของคณะกรรมการ
- 2) U ; Unity Team: ความพร้อมเพียงของ
ทีม เป็นหนึ่งเดียวในการทำงาน
- 3) Action : การลงมือปฏิบัติตามแผนการ
พัฒนาที่เกิดขึ้นจากการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม
- 4) N; Network : ภาคีเครือข่าย ร่วมกัน
สังเกตผล นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน
พัฒนา

5) G&N; Good practice&Nottable มี
ต้นแบบที่ดี สร้างความโดดเด่น ขยายผล ให้พื้นที่อื่น
นำไปใช้

6) O&I ; Orperation&Improvement :
ดำเนินการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสู่การถอด
บทเรียนความสำเร็จและโอกาสพัฒนาซึ่งต้อง
ดำเนินงานด้วยการบูรณาการและการประสานงาน
ความร่วมมือของทุกภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
การเสริมพลัง คนในพื้นที่เข้ามามีส่วนในการวิเคราะห์
สถานการณ์ ร่วมการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับ
การดูแลอย่างทั่วถึง ตามภาพประกอบที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย
อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ



2.4 ระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปของ
ผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินการ มีความต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังดำเนินการสูงกว่าก่อน
ดำเนินการ ตามตารางที่ 1

2.5 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการ
ดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 กล่าวคือคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลัง
ดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตทั่วไป (WHOQOL-BREF-THAI) สำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลัง
การดำเนินการ

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) ก่อนและหลัง
การดำเนินการ

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

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
ร่วมตำบล เมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ
โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ) Action research (แบ่งออกเป็น 3 ระยะ
ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท การวิเคราะห์ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
พบว่าสาเหตุที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่บรรลุตามเป้าหมายและไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดจากความไม่เชื่อมโยงในแต่ละด้านของหน่วยงานต่าง ๆ ทำงานเฉพาะส่วน
ได้แก่ ทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตรวจสุขภาพที่ถูกต้อง ด้านจิตใจ เครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ ด้านสัมพันธภาพสังคม ครอบครัวอยู่ตามลำพัง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสนใจในเรื่องการรักษามากกว่าการสร้างสุขภาพ ด้าน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้การช่วยเหลือ คือ ให้การรักษาพยาบาลตามปัญหาที่พบ และติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุปีละสองครั้ง ไม่มีการฝึกทักษะเพิ่มเติมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ สสำรวจข้อมูล ส่งรายชื่อผู้สูงอายุให้องค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ทราบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 6 ขั้นตอน

ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา โดยการศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาของการดำเนินงาน โดยใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองน้อย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กลุ่มเยาวชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองน้อย

2) การวางแผน (Planning) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์แนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวันประชุม ลงทะเบียนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งได้คัดเลือกมาโดยวิธีแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองน้อย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน กลุ่มเยาวชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองน้อย รวม 45 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชนแล้วนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยกิจกรรมการวิเคราะห์อดีต จนถึงปัจจุบันเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้มองเห็นภาพความเป็นจริงมองเห็นปัญหาที่เป็นอยู่ได้ข้อสรุปประเด็นปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอดีตถึงปัจจุบัน คือ ไม่ได้รับการดูแล จากชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดการออกกำลังกาย สภาพความเป็นอยู่สิ่งแวดล้อม ขาดคนดูแลมีภาระหนี้สิน ขาดรายได้ เมื่อได้ทราบถึงแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการ

ดำเนินงานในอดีตจนถึงปัจจุบันแล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้วิเคราะห์และกำหนดอนาคตร่วมกัน 3) กำหนดแผนงานโครงการ หลังจากกำหนดอนาคตร่วมกัน ผู้เกี่ยวข้องในส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข และร่วมจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในหมู่บ้าน โดยนำแนวทางการแก้ไขปัญหารวบรวม เพื่อจัดทำแผนงานที่ปฏิบัติได้ในระดับชุมชน โดยโครงการที่จัดร่วมกัน ได้แก่ โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุโครงการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน และโครงการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ 4) ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในแผนปฏิบัติการ ร่วมกันทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด เพื่อให้แผนงานที่วางไว้บรรลุผล 5) สังเกตการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าของคณะดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินงานต่อเนื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ตำบลเมืองน้อย ร่วมกันติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน 6) สรุปผล และให้ข้อเสนอแนะกลับไปสู่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองน้อย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ ร่วมกันสรุปผลสำเร็จ ถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “MUANGNOI Model” ประกอบด้วย

1) M; Management : การจัดการร่วมกันของคณะกรรมการ

2) U ; Unity Team: ความพร้อมเพียงของทีม เป็นหนึ่งเดียวในการทำงาน

3) Action : การลงมือปฏิบัติตามแผนการพัฒนาที่เกิดขึ้นจากการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม

4) N; Network : ภาควิชาเครือข่าย ร่วมกัน
สังเกตผล นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน
พัฒนา

5) G&N; Good practice&Nottable มี
ต้นแบบที่ดี สร้างความโดดเด่น ขยายผล ให้พื้นที่อื่น
นำไปใช้

6) O&I ; Orperation&Improvement :
ดำเนินการพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

นำรูปแบบที่พัฒนาสู่การถอดบทเรียน
ความสำเร็จและโอกาสพัฒนา การมีส่วนร่วมของทุก
ภาคส่วนในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง ส่งผลให้
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการมี
ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
กล่าวคือ คุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลังดำเนินการ
สูงกว่าก่อนดำเนินการ สอดคล้องกับแนวคิดของ
นรินทร์ชัย พัฒนพงษา (2538) และโกวิทย์ พวงงาม
(2553) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการ และ
ขั้นตอนที่เน้นเกี่ยวกับการส่งเสริม ชักนำ และเปิดให้
บุคคล กลุ่ม องค์กรเข้ามามีโอกาส มีส่วนร่วมใน
กิจกรรมหรือโครงการพัฒนาตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด
โครงการด้วยความสมัครใจ มีอิสระภาพ และเสมอภาค
วิธีการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยการปรึกษาหารือ
ร่วมกัน ร่วมคิดค้นหาประเด็นปัญหาและวิเคราะห์
สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมไปถึงแนวทางแก้ปัญหา
เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ
พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาควิ
ชาเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบลเมืองน้อย อำเภอกันทรารมย์
จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
โดยภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม ที่เหมาะสมและสอดคล้อง
กับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย

1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน
สมาชิก กลุ่มเยาวชนและ อสม. ผู้นำเข้มแข็งใส่ใจใน
ปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความกระตือรือร้นใน
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและ
พร้อมเพรียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ การออกติดตาม

และประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุ
เป้าหมายที่วางไว้ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี
บทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้การ
กำกับติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
เพื่อสนับสนุนแนวทาง/โครงการ/แผนงานที่ชุมชน
ร่วมกันจัดทำขึ้น 3) คนในชุมชนเห็นพร้อมและมีส่วน
ร่วม ในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วม
ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข
การจัดทำแผน และการปฏิบัติการเพื่อให้ประสบ
ผลสำเร็จ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี
บทบาทคอยเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานคอยให้
คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้
ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน และร่วม
ประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการ
ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 5) มีการติดต่อ
ประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน อย่างต่อเนื่อง
เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ประสบการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับ
พื้นที่ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการ
ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และให้
คำแนะนำที่เกี่ยวกับนโยบาย แผนงานโครงการหรือ
กิจกรรม ที่จะดำเนินการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นการ
ชี้แนะแนวทางการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและเป็น
รูปธรรม

1.2 การกำหนดกิจกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของ
ผู้สูงอายุและครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4
ด้านได้แก่ การพัฒนาทางร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์
ทางสังคม และสภาพแวดล้อม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำ

ประเด็น ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและเป็นเจ้าภาพหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือทุกกระบวนการและการติดต่อประสานงานอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ได้จากการศึกษาครั้ง

นี้ เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาในการทำวิจัยต่อไป

2.2 นำแนวทางการพัฒนารูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลเมื่อน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่าง

เอกสารอ้างอิง

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

สิริมา อินประเสริฐ. (2560) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัด
ระยอง. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์, สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.
สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. Princess of Naradhiwas University
Journal.