

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะบะ จังหวัดศรีสะเกษ

หนูเวียง ต้นสกุล, ส.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและศึกษาผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะบะ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกาดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย โดยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 50 คน ดำเนินการวิจัยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกต

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะบะ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้มี 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงาน พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในชุมชน อาทิ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่องความเชี่ยวชาญในการเขียนโครงการเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกล้วยกว้าง จังหวัดศรีสะเกษ E-mail: nuviangtansakul@gmail.com

Development of The Elderly Care Model by Community Participation, Kluaikwang Sub-district, Huaithabthan District, Sisaket Province

Nuviang Tansakul, B.P.H.¹

Abstract

This participatory action research (PAR) involves community network partners. The objectives of the study were to develop a health care model for the elderly and to examine the results of implementing this model in the community of Kluai Kwang Subdistrict, Huai Thap Than District, Sisaket Province. The sample group consisted of 50 individuals involved in elderly health care and network partners, selected through simple random sampling. The research employed both quantitative and qualitative data collection methods: questionnaires and interviews were used to gather quantitative data, while observation was used for qualitative data.

The research found that the development of the elderly health care model through the participation of community network partners in Kluai Kwang Subdistrict consisted of four main steps: 1) Planning, which included (1) analyzing the context and identifying problems, (2) conducting a SWOT analysis with stakeholders, and (3) organizing a participatory health care planning workshop for the elderly. 2) Implementation, following the elderly health care action plan. 3) Observation: monitoring the elderly healthcare activities. And 4) Reflection, evaluating the outcomes of elderly health care. The results showed that the participatory model development process encouraged knowledge-sharing and exchange of ideas and experiences among network members, leading to a variety of beneficial activities.

Recommendations: Community network partners such as community leaders, Village Health Volunteers (VHVs), and elderly caregivers should be supported in developing expertise in project writing to ensure continuity in elderly health care services.

Keywords: Elderly health care model, community network participation

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Ban Kluai Kluang Health Promoting Hospital, Sisaket Province,
E-mail: nuviangtansakul@gmail.com

บทนำ

ในขณะที่ประชากรโลกกำลังเพิ่มช้าลง จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 ทั้งทั้งโลกมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน จากข้อมูลกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติระบุว่าประชากรทั่วโลกที่อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.3 และภายในปี 2593 หรืออีก 29 ปีข้างหน้า จะเพิ่มเป็นเกือบร้อยละ 22 ของประชากร

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรไทยโดยรวมมีอัตราเพิ่มติดลบ (ประชากรลดลง) แต่ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคนเหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจาก 13 ล้านคนเป็น 19 ล้านคน

สังคมสูงอายุไทย รูปแบบของครอบครัวและการอยู่อาศัยของผู้คนจะเปลี่ยนไป ซึ่งจะส่งผลไปยังการดูแลซึ่งกันและกันของคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสังคมไทยแต่ดั้งเดิมที่ประชากรยังมีอยู่น้อย ครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย พ่อแม่และลูกหลานอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ แต่ละครอบครัวมีเครือญาติขยายแผ่กว้างออกไป คนรุ่นก่อนที่แก่ตัวลงจะมีลูกหลานซึ่งอาศัยอยู่ด้วยคอยช่วยดูแล “หุงข้าว หาปลาให้กิน” “ป้อนข้าว ป้อนนํ้า ยามเจ็บป่วย” และในวาระสุดท้าย “ช่วยปิดตายมสั่นใจ” ในอดีตอายุเฉลี่ยของคนไทยไม่ยาวนาน ผู้สูงอายุจึงมีเวลาให้ลูกหลานช่วยดูแลไม่นานเกินไป แต่สังคมไทยทุกวันนี้เป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ครอบครัวมีขนาดเล็กลง คนไทยจำนวนมากครองตัวเป็นโสด ไม่แต่งงาน คนที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่ก็เลือกที่จะมีลูกน้อยลง ผู้สูงอายุรุ่นใหม่มีลูกหลานน้อยลงแต่ละคนและแต่ละครอบครัวมีเครือ

ญาติน้อยลง ผู้สูงอายุที่อยู่ ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่กับคู่สมรสมีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อยๆ “ครอบครัวผู้สูงอายุ” ที่มีแต่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน แบบแผนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยลูกหลานหรือคนในครอบครัว “ช่วยดูแลพ่อแม่ ยามแก่เฒ่า” ได้เปลี่ยนไปแล้ว แม้แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานในสมัยนี้ลูกหลานส่วนใหญ่ก็ต้องออกไปทำมาหากินนอกบ้านไม่สามารถอยู่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านดังแต่ก่อน

สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2565 มีผู้สูงอายุจำนวน 262,087 คนจากประชากรทั้งหมด 1,536,897 คิดเป็นร้อยละ 17.05 เป็นผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 11,825 คน กลุ่มติดสังคม จำนวน 77,007 คน กลุ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) จำนวน 1,354 คน และอำเภอห้วยทับทันจังหวัดศรีสะเกษ มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 7,127 คน จากประชากรทั้งหมดจำนวน 42,194 คน คิดเป็นร้อยละ 16.87 จากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2565 พบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะข้อเข่า จำนวน 4,435 คน คิดเป็นร้อยละ 62.23 พบข้อเข่าผิดปกติ จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองมีภาวะหกล้ม 4,604 คน คิดเป็นร้อยละ 64.60 พบผิดปกติ จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 4.30 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 4,654 คน คิดเป็นร้อยละ 64.59 พบ เป็นกลุ่มติดสังคม 4,173 คน คิดเป็นร้อยละ 89.33 เป็นกลุ่มติดบ้าน 432 คน คิดเป็นร้อยละ 9.28 เป็นกลุ่มติดเตียง 49 คน คิดเป็นร้อยละ 1.06 ซึ่งการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะเป็นการจัดบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ ตั้งขึ้น ในรูปแบบของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคณะกรรมการ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน

การทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาด้านต่างๆ ทั้งนี้เพราะสมาชิกของเครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโดยมีกลไกการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์มีการร่วมมือในเรื่องต่างๆในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วยเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายภาครัฐเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

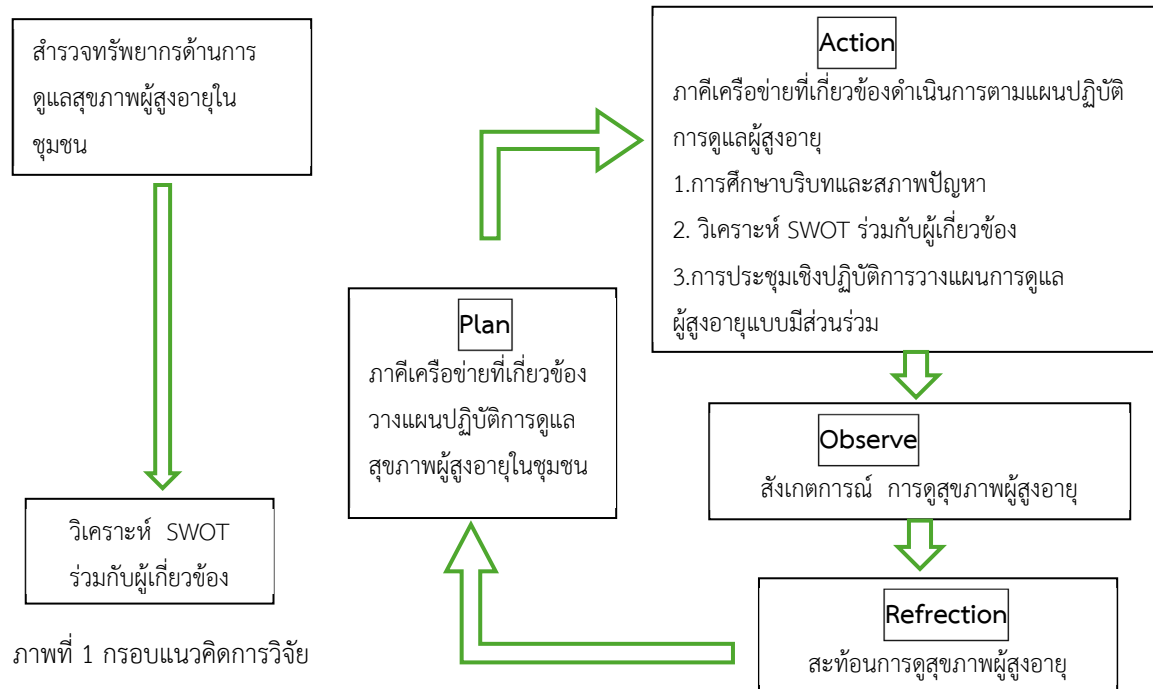
เมื่อพิจารณาปัญหาข้างต้นของผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้เครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อหาแนวทางและรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่

เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่แท้จริง เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยกว้างอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยกว้างอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมุ่งศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการณ์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

พื้นที่ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่ายในชุมชน โดยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ประกอบด้วย คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ (10 คน) สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลกล้วยกว้าง (10 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (14 คน) อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (อผส.) (14 คน) นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน (2 คน) รวมจำนวน 50 คน ทั้งหมดเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จนครบกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการณ์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ชุดที่ 2 เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1) แบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จำนวน 29 ข้อ โดยเป็นคำถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบคำถามปลายเปิดสัมภาษณ์ผู้แทนผู้มีส่วนร่วม จำนวน 4 ข้อ 3) แบบสังเกตพฤติกรรมเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนในระหว่างการปฏิบัติตามแผนในขั้นปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดสอบใช้ในกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือและคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 การตรวจสอบความตรง (Validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เป็นการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .50 – 1.00 ตามเกณฑ์ยอมรับ (Rovinelli & Hambleton, 1977)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์และการสังเกตเพื่อศึกษา

สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการที่จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายชุมชน ชุมชนตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะหา จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างดำเนินการ โดยนำผลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตเพื่อรวบรวมข้อมูล สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ข้อบกพร่องและแนวทางการดำเนินการแก้ไขต่อไป

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วยวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลแบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และ

ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากร จำนวน 50 คน ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 54) อายุอยู่ระหว่าง 40 –49 ปี (ร้อยละ 52) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 72) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 26) มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 64) และรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,501–5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 52)
2. ขั้นตอนการพัฒนา
ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) ผลการวิเคราะห์ จากการสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะหา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน สรุปผลการวางแผนการดำเนินการได้ ดังนี้

2.1 การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา สรรวจทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนผลการสำรวจ พบว่า ในชุมชน ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะหา จังหวัดศรีสะเกษ มีแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกล้วยกว้าง ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นไปด้วยดี มีการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขแต่ยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นแบบแผนชัดเจนและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่าย

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะหา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 50 คน พบว่ามีการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนดูแลและขยายอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) ซึ่งดำเนินงานโดยองค์การบริหารส่วนตำบลกล้วยกว้าง ให้กับชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.2 การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำผลการสำรวจแหล่งประโยชน์ทางด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลกล้วยกว้าง มาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนาและอุปสรรค (SWOT) ในการพัฒนาแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมร่วมกันกับคณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

จุดแข็ง(Strengths) มีแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกล้วยกว้าง มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนดูแลและขยายอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ซึ่งดำเนินงานโดยองค์การบริหารส่วนตำบลกล้วยกว้างและมีสมุนไพรมะขาม

จุดอ่อน (Weakness) ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของคณะกรรมการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

โอกาส (Opportunities) ชุมชนตำบลกล้วยกว้าง มีการคมนาคมที่สะดวก สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

อุปสรรค (Treats) ชุมชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

2.3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละภาคส่วน

2.3.1 ประชุมเพื่อจัดทำ

แผนงานโครงการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน โดยบูรณาการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา มีการใช้ทรัพยากรในด้านต่างๆร่วมกันจากหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทุกหน่วยงาน บูรณาการกับแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์การบริหารส่วนตำบลกล้วยกว้าง คณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ประชุมและร่วมวางแผนกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเน้นเรื่องการทำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน พร้อมกับเสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทบทวนความรู้ จัดการอบรม เรื่อง บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการตามแผน(Action) การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการที่ได้ในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ มีการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดประชุมวางแผนร่วมกับคณะกรรมการดำเนินการ

2. การดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่ได้วางไว้ในโครงการในการดำเนินการครั้งนี้เป็นการจัดดำเนินงานตาม “โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ โดยจัดการอบรม เป็น 2 ครั้ง ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยมและด้านการใช้สมุนไพรกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำดูแลสุขภาพ โดยดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ใน

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดำเนินการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (Observation) เป็นขั้นการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บรวบรวม

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

หลักฐานจากการปฏิบัติตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงานและหลังการดำเนินงาน จากการประชุมกลุ่มย่อยของคณะกรรมการต่างๆ ติดตามและสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค วางแผนในการปรับปรุงแผนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อไป

ตาราง 1 คะแนนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินงาน

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (ค่าเฉลี่ย 3.65 – 5.00)	0	0	42	84
ปานกลาง (2.34 – 3.66)	33	66	8	16
น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	17	34	0	0

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยักษ์ทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66) และหลังการดำเนินงาน พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 84)

4. ข้อมูลจากสัมภาษณ์ผู้แทนผู้มีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างในประเด็นเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นกระบวนการร่วมในการวางแผนการดำเนินการคิดกิจกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า กิจกรรมนี้ทำให้เกิดการเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น... “...กล่าที่จะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น”

5. การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาคีเครือข่ายตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยักษ์ทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ในครั้งนี้ คือ

5.1 การใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยดึงศักยภาพของแต่ละบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

5.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ และมีคณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครั้งนี้บรรลุเป้าหมายในที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action research) โดยมุ่งศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยแก้ว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการณ์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

1. พัฒนารูปแบบในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยแก้ว อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action research) สามารถทำให้เกิดโครงการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ 1 โครงการ ซึ่งเป็นโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนให้การดูแลและส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของและต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสอดคล้องกับการวิจัยของบุญมาก ไชยฤทธิ์ (2556) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน ตำบลโป่งเปือย อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ภายหลังการดำเนินงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการได้มีการประเมินพัฒนาการดำเนินงานมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์; ยุวดี รอดจากภัย (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการมี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นพฤติกรรมด้านปฏิบัติด้านโภชนาการ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของการกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนคือ ประเพณีหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยงานราชการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาขึ้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคลได้ จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสร้างทางเลือกเพื่อหากิจกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการได้มากขึ้นสอดคล้องกับ พนิดา เทียงสันเทียะ, สันติสิทธิ์ เขียวเงินและบัณฑิต วรรณประพันธ์ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เหมาะสม คือ การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ เข้ามามีบทบาทรวมรับผิดชอบและร่วมดำเนินการโดยมีกลไกการปลูกฝังให้เยาวชนในพื้นที่เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ สุทธิรัตน์ (2561) ได้ศึกษาการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนในลักษณะเครือข่ายสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการจัดเวทีประชาคม การมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนออกแบบกิจกรรมและการประเมินผล มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก การสร้างบรรยากาศที่ดี การมีผู้นำในการดำเนินการที่ดี มีงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินการ การให้เกียรติซึ่งกันและกันของเพื่อนสมาชิก และการร่วมกันสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีทำให้เครือข่ายสุขภาพเกิดความเข้มแข็งและสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนสอดคล้องกับ พิสิษฐ์ พิริยาพรณและเวธกา กลิ่นวิจิต (2561) ที่ศึกษาเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ

มีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต แบบพอเพียงของผู้สูงอายุไทยในภาคตะวันออก พบว่า การสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงกรอบแนวคิดของบ้านอันอบอุ่นเพื่อ สร้างสังคมผู้สูงอายุให้มีความรัก การแบ่งปันและความเอื้อเฟื้อเอื้ออารีต่อกันเปรียบเสมือนเพื่อนบ้านที่ดี ที่มาร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมและชุมชนร่วมกัน สอดคล้องกับ เพียวร์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ผุสดี ก่อเจติย์, เกศ แกส สอนดี และจันทร์พร โชควาย (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเครือข่ายสุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเครือข่ายสุขภาพมีการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ เรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1. จากการศึกษา พบว่า ในการดำเนินการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทั่วไปจะเกิดจากการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เป็นผู้คิดริเริ่มในการดำเนินกิจกรรม ยังไม่มีกิจกรรมที่ได้จาก

การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เช่น ผู้ดูแลภายในชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชนในการดำเนินการ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดศรีสะเกษ ในครั้งนี้ จึงทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการจัดกิจกรรมที่ได้จากความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง

2. ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ในการค้นหาปัญหาจากชุมชน และนำมาวางแผนงานทั้งในแผนงานโครงการระยะสั้น และแผนระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวางแผนการทำวิจัยในระยะยาว เพื่อติดตามความคงทนของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดศรีสะเกษ

2. นำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลกล้วยกว้าง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดศรีสะเกษ ไปปรับใช้ และศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาในกลุ่มวัยอื่น

3. ควรสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพทุกระดับมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). 10 อ.เพื่อการมีสุขภาพดี. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2566, จาก [http:// hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/10care/topic006.php](http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/10care/topic006.php)
- กฤตเมธ อัดภูมิ, มนชยา พรหมศรี, และพล ทองสถิตย์. (2556). รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านดงสวนพัฒนา ตำบลนาทัน อำเภอดำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. บทความนำเสนอผลงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- ฉัตรนภา พรหมมา. (2560). การพัฒนาระบบบริหารงานวิจัยและพันธกิจสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ กับสังคม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 12(1), 7-12.

- ดาร์รัตน์ พิษนอก, และการุณย์ บัวเฟื่อน. (2557). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา. ใน การประชุมวิชาการ
บัณฑิตศึกษาระดับชาติครั้งที่ 5, (หน้า 12-22). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นรินทร์ หมั่นแสน, และ สุชาดา ไกรพิบูลย์. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 41(1), 1-12.
- เบญจพร สุธรรมชัย, นภัส แก้ววิเชียร, และนลินีเชื้อคำฟู. (2557). บทบาทกรรมการแพทย์ด้านเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(4), 629-641.
- พิมพ์พิสุทธิ์ บัวแก้ว, (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสาร สมาคมนักวิจัย,
21(2), 94-109..
- วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ดานประดิษฐ์ , และสินวล รัตนวิจิตร . (2560). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม. วารสารเกื้อการุณย์, 24(1), 42-54..
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557.
กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อภิรติ พูลสวัสดิ์. (2560). การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2566,
จาก [http:// www.gj.mahidol.ac.th](http://www.gj.mahidol.ac.th)