



การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชุมชน บ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

Developing a Model for Healthcare of the Elderly
in Bu Thai Community, Huay YangSub-district, Bauyai District,
Nakhon Ratchasriman Province

วัฒน์พงศ์ นิราราช
นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
สุมัทนา กลางคาร
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ศุภวดี แถวเพี้ย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้สูงอายุจำนวน 54 คน เครื่องมือที่ใช้ 1).แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2).แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 3)แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 8 กิจกรรม คือ 1) ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน 2) วิเคราะห์สถานการณ์ 3) การค้นหาข้อมูลปัญหาสุขภาพ และเสริมสร้างองค์ความรู้ใหม่ ในการดูแลสุขภาพและประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน 4) การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพตามองค์ความรู้ใหม่ 5) การสนับสนุนนิเทศติดตาม 6) ประเมินผลการดำเนินงาน 7) การวิเคราะห์สังเคราะห์ผลของกิจกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วม และ 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ประเมินผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา

พบว่า ชุมชนยังขาดความร่วมมือ และรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม หลังการพัฒนาเกิดเครือข่ายหลักและมีรูปแบบ เครือข่าย ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ซึ่งแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย 1).การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ปัญหา 2).การสร้างเครือข่ายการพัฒนา หรือทีมงาน 3).การค้น หรือสะท้อนข้อเท็จจริงกับเจ้าของปัญหา 4).การประเมินผลติดตามอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ครั้งนี้ คือ การรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ในรูปแบบชมรมหรือกลุ่มเพื่อสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมทีมจากผู้เผชิญปัญหาเอง หลังจากนั้นจึงพัฒนากิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้วยการบริการและดูแลระหว่างกัน รวมทั้งการสนับสนุนเกื้อกูลกันเอง ในกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ ผู้สูงอายุ
การดูแลสุขภาพ



Abstract

The educational workshop is intended. To develop a model of self health care of the elderly in the community. The samples were selected purposively a total of 54 elderly people who use the tool. 1). The survey data, basic health care of the elderly. 2) an assessment of the ability to engage in daily activities, 3) were observed in the healthy elderly person. The process operating activities 8: 1) educational context data, 2) Analysis 3) to restore health. And create new knowledge. Health care and Committee Operations 4) Development of health care based on new knowledge 5) Support supervision 6) Evaluation Operation 7) to analyze, synthesize the results of activities by engaging and. 8) exchange lessons learned assessments, quantitative data analysis using descriptive statistics, percentage, average, standard deviation. And qualitative content analysis. The study indicated that The community is also a lack of cooperation And patterns of elderly health care concrete behind the development of the network and a network model of health care, the elderly are clear. The target group is satisfied with the increasing development. Seniors groups have evaluated the ability to engage in daily activities better. The development, which includes health care of the elderly in the community. 1). To establish the involvement of the community to solve problems. 2). The network development. Or team. 3) nights. Or to reflect the facts on the issue. 4) evaluation of continuous monitoring. Factors affecting the development of forms of self health care of

the elderly in the community, this is the inclusion of the elderly in the community. Form a club or group to establish the participation of the team to face the problem itself. Then develop innovative services and care for each other. Including support for complementary friendly. The target group.

Key Words : Model development, Elderly people, Healthcare

บทนำ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2553 สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.9 และในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2573) จะเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 2 เท่าตัว ผู้มีอายุเพิ่มขึ้นจะเกิดความเสื่อมของร่างกายเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทั้งโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง โรคทางจิต โรคเรื้อรังอื่นๆที่ต้องการพึ่งพาจากบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น ทำให้มีภาวะการพึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาว (พอลตา บุญยธีระ, 2557) จำนวนผู้สูงอายุอำเภอบัวใหญ่ มีทั้งหมด 9,053 ตำบลห้วยยางมี 1,015 คน (ร้อยละ 12.39) บ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง มีผู้สูงอายุ 84 คน (ร้อยละ 12.5) ของประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง, 2557)

ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบ้านบุไทย ปี พ.ศ. 2552 เคยมีชมรมผู้สูงอายุแต่ไม่มีกิจกรรม หรือการตั้งกลุ่ม ชมรม ที่ชัดเจน เป็นเพียงการจัดตั้งกลุ่มเพื่อการรายงาน ยังไม่มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มติดเตียง ติดบ้าน ติดสังคม การดูแลสุขภาพ เป็นการดูแลสุขภาพแบบเอกเทศ ส่วนองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพเกิดจากพื้นฐานที่เคยสืบทอดกันมาและสมาชิกในครอบครัวดูแลกันเอง กิจกรรมจากหน่วยงานราชการ ที่เข้าไปส่งเสริมเป็นครั้งคราว เช่น กลุ่มการออกกำลังกาย รำไม้พอง การเยี่ยมบ้านติดตามจากเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. ส่วน อปท.มีกิจกรรมด้านการช่วยเหลือด้วยเบี้ยยังชีพ และกิจกรรมการรวมกลุ่มในวันสำคัญเช่นวัน



สงกรานต์ ทุกกิจกรรมขาดความต่อเนื่องเป็นครั้งคราว ปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พบเกิดจากขาดการมีส่วนร่วม ขาดการประสานงานเชื่อมโยงต่อเนื่องของ ครอบครัว ชุมชน องค์กร หน่วยงานขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจุบัน แนวทางการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ให้มีส่วนร่วม องค์ความรู้ ของครอบครัว ชุมชน เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (พิศสมัย บุญเลิศ เทอดศักดิ์ พรหมอารัก และคณะ, 2559)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กระบวนการทำงานตาม PAOR ซึ่งมีขั้นตอน การวางแผน ปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผล (ศุภนิมิต หนองม่วง, 2555) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในบ้านบุไทยขึ้นเพื่อที่จะนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแทกการ์ท (Kemmis and Mc taggart, 1990) ประกอบด้วย กระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นการวางแผนการปฏิบัติ (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และ 4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) และดำเนินการตามกิจกรรม 8 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้ได้มาซึ่งพื้นฐานปัญหาและความต้องการ องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยการสำรวจเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 รวบรวมวิเคราะห์ปัญหา จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

กิจกรรมที่ 3 ประชุมชี้แจงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และเครือข่ายพื้นที่ และเจ้าของปัญหา แล้วคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพที่ได้จากการสำรวจและวิเคราะห์รวบรวม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

กิจกรรมที่ 4 การจัดทำแผนงานโครงการ แก้ปัญหาความต้องการ การมอบหมายงาน เพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนาตามกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนการดำเนินงาน สังเกต ติดตาม บันทึก รวบรวมข้อมูล

กิจกรรมที่ 6 ประเมินผลแผนงาน โครงการ กิจกรรมการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

กิจกรรมที่ 7 การวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลของกิจกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 8 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ประเมินผล กิจกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีทั้งหมด 54 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ผู้สูงอายุของ (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2557) ซึ่งเป็นผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานหรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
2. ผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนหนังสือได้หรือตอบคำถามได้



3. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะทุพพลภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ประเมินจากแบบคัดกรองผู้สูงอายุโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.1 ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางร่างกาย ไม่หูหนวก ตาบอด

3.2 ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางจิตใจดี ไม่เป็นผู้ป่วยจิตเวช

3.3 ผู้สูงอายุมีสติปัญญาดี ไม่เป็นผู้พิการหรือปัญญาอ่อน

4. ผู้สูงอายุที่มีความยินดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการวิจัย พิจารณาเกณฑ์ในการคัดออกโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

1) ตัวแทนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่ยินดียที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

2) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยในขณะที่ทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมการประชุมวางแผน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุคัดเลือกจากชุมชนบ้านบุไทย จำนวน 54 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด 3 ฉบับ ดังนี้

1) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADLindex การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3) แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองผู้สูงอายุ ตามแนวทางของ(กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด และ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ แล้วนำมาหาค่า IOC ซึ่งสูตรของ Rowinelli และHambleton.1977(อ้างใน จักรกฤษณ์ สำราญ,2554) กำหนดให้ค่า IOC (Index of Congruence) มีค่า ระหว่าง 0.66-1.00

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดลองใช้ (Try out) ใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มผู้สูงอายุ บ้านหนองแจ้งใหญ่หมู่ 1 ตำบลหนองแจ้งใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่คล้ายคลึงกับพื้นที่จริงที่จะทำวิจัยครั้งนี้ เพื่อพิจารณาความชัดเจนของข้อคำถามรูปแบบของแบบสอบถาม ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสม แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องอีกครั้ง มีค่าความเชื่อมั่น ในส่วนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยวิธีการของคอนบราซ (Conbrach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง โดยใช้สถิติพรรณนาเสนอในรูปแบบของตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดสูงสุด

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่วิจัย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่



การรับรอง PH 009/2559 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการระบุชื่อในผลการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงได้ลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือ 2 ส่วน

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ จากข้อมูลพื้นฐานการสำรวจ ปัญหาความต้องการ เครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ศูนย์เดิมในการดูแลสุขภาพ

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากแบบสอบถามความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินความพึงพอใจการพัฒนา และการประชุมกลุ่มแบบวัดจำนวนความสำเร็จของแผนงานโครงการ หรือกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2558 – 31 ตุลาคม 2559 ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการศึกษาบริบทการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

1. ข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน

จากข้อมูลการสำรวจบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง มีผู้สูงอายุ 84 คน (ร้อยละ 12.5) ของประชากรเป็นกลุ่มติดสังคม (กลุ่ม 1) 71 คน ติดบ้าน (กลุ่ม 2) 11 คน บ้านติดเตียง (กลุ่ม 3) 2 คน กิจกรรมหลักคือการเลี้ยงหลาน ทุกกลุ่ม ยังไม่เคยมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ยกเว้นหน่วยงานทางราชการมาจัดทำให้ เช่น งานวันผู้สูงอายุ งานเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ รพ.สต

มี อสม. เข้ามาสำรวจปัญหาสุขภาพเป็นครั้งคราว ไม่รู้ว่าตนเองถูกจัดเป็นผู้สูงอายุกลุ่มใด ไม่ทราบปัญหาด้านสุขภาพตนเอง องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการประเมินตนเองมีน้อย ด้านความต้องการ อยากให้มีหน่วยงานหรือองค์กรเข้ามาสนับสนุนดูแลให้เป็นระบบ ต้องการเรียนรู้แนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีมีอายุยืนยาว ต้องการการยอมรับและความเข้าใจจากครอบครัว สังคม ชุมชน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และไม่ต้องการความเจ็บป่วยโดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 54 คน ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุ กลุ่ม 2,3 มีคุณภาพ และสมาชิกในครอบครัวกลุ่มนี้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 10 ราย และแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ระดับความคิดเห็นการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านบุไทย มีระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวระดับดี (ร้อยละ 53.65), ระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.26) และระดับน้อย (ร้อยละ 17.09)

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน 8 กิจกรรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทและเก็บข้อมูลทั่วไป

กิจกรรมที่ 2 การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์จริงในชุมชนครั้งนี้ ได้แนวทางแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา และสนองตอบความต้องการผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในชุมชน 2) โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 3) โครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ 4) โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ 5) โครงการเยี่ยมยามถามข่าวผู้สูงอายุ สามารถนำเสนอรายละเอียดและผลการจัดกระบวนการได้ 5 โครงการ



โครงการที่ 1 โครงการการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ

โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมและฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

โครงการที่ 3 โครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมการให้ความรู้

โครงการที่ 4 โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ

โครงการที่ 5 โครงการเยี่ยมยามถามข่าวผู้สูงอายุโดยการออกเยี่ยมบ้านโดยทีมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุชุมชนและนัดพบปะพูดคุยเดือนละ 2 ครั้ง

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ผลของการปฏิบัติการ จากการดำเนินงานตามบทบาทคณะทำงาน ภายใต้แผนงานที่ได้ร่วมกันเกิด 5 แผนงานโครงการ ประกอบด้วย

โครงการที่ 1 โครงการการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผลจากการดำเนินงานตามโครงการ ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนและการเชิญชวนผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม

โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมและฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผลจากการดำเนินงานตามโครงการ ได้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับความรู้ มีทักษะในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพ และสามารถเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำผู้สูงอายุได้

โครงการที่ 3 โครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมการให้ความรู้ ผลจากการดำเนินงานตามโครงการ ได้ ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในรูปแบบการ

ออกกำลังกาย และการมีวงพูดคุยสนทนา ทำให้ผู้สูงอายุได้ปรับทุกข์ สร้างสุขระหว่างกันและผู้ดูแลได้รับทราบถึงปัญหา ความต้องการด้านอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ 4 มิติ 5 อ. ในดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

โครงการที่ 4 โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมธรรมะสำหรับผู้สูงอายุผลจากการดำเนินงานตามโครงการ ได้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ โดยการปฏิบัติธรรม ในรูปแบบการเข้าวัด ฟังธรรม ทำให้ผู้สูงอายุได้ปรับทุกข์ สร้างสุขระหว่างกันตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุรู้จักตนเองมากขึ้น

โครงการที่ 5 โครงการเยี่ยมยามถามข่าวผู้สูงอายุโดยการออกเยี่ยมบ้านโดยทีมเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุชุมชนและนัดพบปะพูดคุยเดือนละ 2 ครั้ง ผลจากการดำเนินงานตามโครงการ ได้ทีมงานผู้สูงอายุมีแนวทางในการดูแลสุขภาพ และจัดการรูปแบบการดูแลสุขภาพแต่กลุ่มได้ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างทีมงานดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตนเองได้

ดังนั้นผู้วิจัยสามารถวัดผลการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในชุมชน พบว่ามีแนวทาง แผนงานโครงการเพื่อแก้ไข ปัญหา และสนองตอบความต้องการผู้สูงอายุ 5 แผนงานโครงการ (ต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับการดูแลสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา



ตารางที่ 1

เปรียบเทียบ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. การประเมินสถานการณ์ ปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุและ การควบคุมให้มีการบริการที่ กำหนด	เป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับ ในการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ และรายงานต่อหน่วยงาน ระดับสูงขึ้นตามระบบ โดยไม่ได้มี การวิเคราะห์และคืนข้อมูลแก่ชุมชน	คณะกรรมการผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย คณะกรรมการผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ มีออกคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุครอบคลุมด้านการได้รับ สวัสดิการ ปัญหาและความต้องการของ ผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ร่วมกัน และระดม ความคิดเห็นในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหา
2. การให้การส่งเสริมสุขภาพ	คณะกรรมการผู้สูงอายุ และอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ เสนอโครงการที่มาจาก ข้อมูลของหน่วยงาน เพื่อขอความ เห็นชอบในการดำเนินการจาก คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล โครงการในแต่ละปี จะมีความ ใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา	คณะกรรมการผู้สูงอายุ ร่วมกันค้นหาปัญหา และจัดทำแผนที่ทุกคนร่วมกันเสนอความ คิดเห็น ร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดย โครงการประกอบด้วย โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในชุมชน โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โครงการเยี่ยมยามถามข่าวผู้สูงอายุซึ่ง คณะกรรมการทุกคน มีบทบาทในการ ดำเนินงาน รวมทั้งประเมินผลโครงการ
3. การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ในการดูแลผู้สูงอายุ	เป็นการดำเนินงานตามบทบาทของ บุคลากรสาธารณสุข ในการสำรวจ ตามระยะเวลาของงานประจำ และ จัดทำงบจัดซื้อกายอุปกรณ์ให้แก่ ผู้สูงอายุที่จำเป็น และมีการประสาน องค์การบริหารส่วนตำบลในบางครั้ง ที่งบประมาณไม่เพียงพอ	คณะกรรมการผู้สูงอายุ ร่วมกันจัดกระบวน 4 มิติ 5 อ. ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม มิติทางปัญญาหรือทางจิต วิญญาณ หลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 5 อ. ได้แก่ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ อ.อดิเรก อ.อนามัยเป็นหลัก โดยสิ่งอำนวยความสะดวก ยังเน้นผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับความ ช่วยเหลือ ส่วนในภาพรวมยังดำเนินการ ไม่ครอบคลุม
4. การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐาน ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ	เป็นการดำเนินงานตามบทบาทของ บุคลากรสาธารณสุข ในการสำรวจ ตามระยะเวลาของงานประจำ และ จัดทำงบจัดซื้อกายอุปกรณ์ให้แก่ ผู้สูงอายุที่จำเป็น และมีการประสาน องค์การบริหารส่วนตำบลในบางครั้ง ที่งบประมาณไม่เพียงพอ	ดำเนินการสำรวจข้อมูลโดย คณะกรรมการ ผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ. ในฐานะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และรายงาน ต่อนายกองคการบริหารส่วนตำบลทุกเดือน โดยนายกองคการบริหารส่วนตำบล รับหน้าที่ในการประสานการจัดหา และสนับสนุนให้แก่ผู้สูงอายุ



5. การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิต	เป็นการดำเนินงานตามบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ในการสำรวจตามระยะเวลาของงานประจำ และจัดทำบัตรข้อมูลกายอุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุที่จำเป็น และมีการประสานองค์การบริหารส่วนตำบลในบางครั้ง ที่งบประมาณไม่เพียงพอ	ดำเนินการโดยคณะทำงานดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา และเชื่อมโยงกับชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาขึ้น
6. การพัฒนาเครือข่าย การช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน	เป็นการดำเนินการตามบทบาทของหน่วยงานสาธารณสุข อสม. และเทศบาล ในลักษณะต่างคนต่างทำ โดยไม่ได้มีรูปแบบการทำงานร่วมกัน แบบเครือข่าย	นอกจากคณะทำงานดูแลผู้สูงอายุ ยังมี ที่ได้รับการพัฒนาตามโครงการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้ง เกิดชมรมผู้สูงอายุที่มีโครงสร้าง หน้าที่ชัดเจน มีข้อมูลเพื่อการวางแผนงาน และมีกิจกรรมดำเนินการต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีเครือข่าย “เพื่อนช่วยเพื่อนผู้สูงอายุ” เป็นแรงสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วย
7. การพัฒนากำหนดกฎเกณฑ์ร่วมกันทางสังคม	เป็นการดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยการไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กร/คณะกรรมการของรัฐเท่านั้น	เป็นการดำเนินการผ่านคณะทำงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีมติร่วมกันในการผ่านการขับเคลื่อนทั้ง 4 โครงการ ส่งผลให้มีข้อปฏิบัติร่วมกัน ประกอบด้วย 1) กำหนดให้มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันทุกวันพระ 2) ในวันพระที่ใกล้สิ้นเดือน จะเป็นวันจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 3) มีการส่งข้อมูลสถานะของผู้สูงอายุทุกเดือน โดย อสม.

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของชุมชนครั้งนี้ คือ ศักยภาพของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดย มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านการอบรมการฝึกทักษะดังนั้นจึงมีความพร้อมทั้งความรู้ ทักษะในการดำเนินงาน และจิตใจที่พร้อมที่จะปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการมีส่วนร่วมของชุมชนและความตระหนักต่อบทบาทการดูแลผู้สูงอายุของหมู่บ้านและท้องถิ่นดังนั้น จึงส่งผลให้การขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เกิดโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อ

ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ และองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง เพื่อการจัดทำแผนที่เป็นรูปธรรม มีผู้รับผิดชอบอย่างเป็นรูปธรรม

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในระบบบริการเชิงรุกของหน่วยบริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และมีฐานข้อมูล ที่ครอบคลุม สามารถนำมาใช้ในการวางแผนงานได้ นอกจากนี้ จากการที่ปฏิบัติงานในชุมชนเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ถึงแม้ว่า ชมรมผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิม จะไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่มีประสบการณ์ในการทำงาน ประกอบกับ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ในชุมชนอยู่แล้ว



จึงทำให้เมื่อมีการฟื้นฟูการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทำให้คณะกรรมการสามารถปฏิบัติงานได้ทันที

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในความพร้อมและความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลจากการที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ และขาดผู้ดูแล ดังนั้นจึงทำให้ต้องการได้รับการดูแล และพร้อมที่จะร่วมกิจกรรมในทุกๆ ด้านส่งผลให้เมื่อมีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ในการทำงานในชุมชนที่ดีขึ้น

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการให้ความสำคัญต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุของเจ้าอาวาสวัดจากการดำเนินงานกิจกรรมที่ผ่านมา พบว่า วัดได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทำให้มีสถานที่ทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเอื้อให้ผู้สูงอายุ

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในความครอบคลุมทันสมัยและรวดเร็วของการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่อผู้สูงอายุ จากการที่คณะทำงานในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นบุคลากรที่มาจากทั้งท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชน ซึ่งมีความสามารถในการสื่อสารที่หลากหลายช่องทาง ทำให้การดำเนินงานตามระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีการสื่อสารที่หลากหลาย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกคน

อภิปรายผล

จากการวิจัย การพัฒนาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานชุมชน เกี่ยวกับผู้สูงอายุ หากมีการคืนข้อมูลข้อเท็จจริง ความต้องการ และพฤติกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็นปัจจัยหลักที่ควรเปิดเผย ให้สาธารณสุขชนได้รับรู้ โดยใช้แนวทางหรือกระบวนการสุนทรียสนทนา เพื่อปลูกกระแสความต้องการ เพื่อโน้มน้าวสู่เส้นทางการพัฒนาสอดคล้องกับการศึกษา เพ็ญจันทร์ ชัยชมภู (2551) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาบทบาทครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนคลองเจริญในเขตเทศบาลนครอุดรธานี พบว่าครอบครัวเป็นหน่วยแรกที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และตอบสนองความต้องการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้าน

เศรษฐกิจ และยังพบว่าบุคคลในครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ชักชวนผลักดันให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุและดูแลตนเองเมื่อยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัตน์ ตะภา (2559) การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย มี 4 ขั้นตอน 8 กิจกรรม ผลการศึกษาว่า จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่ามีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี นำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวางแผน มีผู้เข้าประชุม จำนวน 54 คน เพื่อศึกษาปัญหา วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้ผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เกิดแผนปฏิบัติการกิจกรรมโครงการ 5โครงการ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากกระบวนการที่ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจถึงบทบาทของตนเอง สามารถทราบถึงศักยภาพของชุมชน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (สมัยทองพล สันติสิทธิ์ เขียวเย็น สงัด เชื้อลิ้นฟ้า, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของไมพร แร่ทอง (2553) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 8 กองการแพทย์เทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบว่าโครงการที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างภาคีองค์กรต่าง ๆ ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษา เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ (2555) ได้ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลมาบแค ผลการวิจัยพบกระบวนการสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน, กระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ , การออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพ



การดูแลตนเองและ กระบวนการพัฒนาข้อตกลง ร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

3. ผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทยพบว่า การมอบโอกาสให้กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ร่วมเรียนรู้และแก้ปัญหาไปพร้อมกัน มีการสรุป ถอดบทเรียน ประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมกัน เป็น ความภาคภูมิใจ และจิตสำนึกใหม่ ที่ไม่ต้องรอการ ช่วยเหลืออย่างเดียว มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพ ของชุมชนได้ ชุมชน ตัวเขาเอง มีศักยภาพพอ ต่อการ ดำเนินงาน หากได้รับการกระตุ้น ต่อเติมองค์ความรู้ จนเกิดความพร้อมต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เพิ่ม มากขึ้นสอดคล้องกับ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็ม (Orem, 1985) ที่อธิบายว่า การดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพากล่าว คือบุคคลที่มีวุฒิ ภาวะเป็นผู้ใหญ่ และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองความ ต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มี ผลต่อหน้าที่หรือพัฒนาการของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก และสอดคล้องกับการศึกษาสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2552) ได้ศึกษา รูปแบบการดูแล

สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชนพบว่า ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ทุกพื้นที่มี การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ชุมชนเข้าใจ กลวิธีการดูแลสุขภาพให้ครบกระบวนการของกลุ่ม ผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มาก ยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วย ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากรอง ศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ศุภวดี แถวเพีย อาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัย ลีทองดี ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.วิรัตน์ ปานศิลา กรรมการสอบ และ รองศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์ กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้แนวคิด วิธีการ คำแนะนำ และตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้



เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2546).
แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน แผน 9. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จักรกฤษณ์ สำราญ. (2554). IOC = ความตรง. *วารสารหลักสูตรและการเรียนการสอนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*
.4(1-2), 1-13.
- ชไมพร แร่ทอง. (2553). *การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข*
เทศบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญจันทร์ ชัยชมภู. (2551). *การพัฒนาบทบาทครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน*
คลองเจริญ เขตเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
ตำบลมาบแคม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(2), 8-17.
- พอลดา บุญศิริธนะ. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พิศสมัย บุญเลิศ เทอดศักดิ์ พรหมอารัก และคณะ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน
ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7*
จังหวัดขอนแก่น, 23(2).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง. (2557). *ข้อมูลผู้สูงอายุในตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัด*
นครราชสีมา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง.
- ศุภนิมิต หนองม่วง. (2555). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารูปแบบการรวบรวมปัญหาหรือคำถาม*
จากการสะท้อนการปฏิบัติการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมัย ทองพูล สันติสิทธิ์ เขียวเย็น สงัด เชื้อลิ้นฟ้า. (2560). รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย
สำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนโชนลำตวน ตำบลหนองเม็ก อำเภอนาเชือก
จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*. 18(1), 54-68.
- สุรัตน์ ตะภา. (2559). การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.
วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา, 17 (1).
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. (2552).
รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและ*
เวชศาสตร์ครอบครัว, 1(2), 22-31.
- Kemmis S., Mc Taggart R. (1990). *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria: Brown Prior
Anderson National Library of Australia Cataloging in Publication Data
- Orem, D. E. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. New York: McGraw-Hill Book..