

**การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน
โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี**

ศรัทธา โพธิ์ศรี, พย.ม.*
มัลลิกา มากรัตน์, วท.ม.**

Received: August 27, 2021
Revised: September 20, 2021
Accepted: November 1, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและศึกษาผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่ายในชุมชน โดยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 50 คน ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกต

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้มี 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงาน พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในชุมชน อาทิ ผู้นำชุมชน อสม. ในเรื่องความเชี่ยวชาญในการเขียนโครงการเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข; ผู้ให้การติดต่อ E-mail: posri45@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข

Development of The Elderly Care Model by Community Participation,
Nongphai Sub-district, Meaung District, Udonthani Province

Srichai Posri, M.N.S.^{*}
Munlika Makrat, M.Sc.^{**}

Abstract

This research was participation action research (PAR). The purpose was to study and develop the health care model for elder in Nongphai Sub-district, Meaung District, Udonthani Province. The 50 participants who related with the elderly care in the community were selected with simple random sampling technique. Quantitative data was using created questionnaire to collect and applied in-depth interview and observation for qualitative data.

The result was found that developed process of the community care of elderly consisted of four phases including: 1. Planning stage including 1) To analyze the context and the problem of elderly health care 2) SWOT analysis with participants and 3) Workshops and elderly health care planning with participants 2. Implement stage of elderly health care planning 3. Observer elderly health care planning by participatory action and 4. Reflective of elderly health care process. The result revealed that the process of developed elderly health care in the community with participation of network, an exchange knowledge, ideas and experiences were caused a variety of beneficial activities.

Implications: Network partners in the community, such as community leaders should be encouraged to have expertise in writing projects for continual health care for the elderly.

Keywords: health care model for elderly, community participation,
participation action research (PAR)

^{*} Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health; Corresponding Author E-mail: posri45@gmail.com

^{**} Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น เนื่องจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยาวมากขึ้น ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2020 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2557 มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 14.9 และมีแนวโน้มเพิ่มเป็นร้อยละ 16.0 ในปี พ.ศ. 2562 (สำนักสถิติพยากรณ์, 2557) งานวิจัยของ สุขเกษม ร่วมสุข (2553) ภรณ์ ตั้งสุรัตน์, วิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ (2556) พันธิตรา สิงห์เขียว (2558) ขวัญดาว กล่ำรัตนศิริ, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหาจันทร์ และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2556) และวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของคนไทยได้แก่การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพศ ระดับการศึกษา ภาวะการมีโรคประจำตัว การรับรู้ข่าวสารสุขภาพ และระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี มีประชากรจำนวน 1,575,311 คน เป็นผู้สูงอายุ 208,421 คน คิดเป็นร้อยละ 13.23 จังหวัดอุดรธานีจึงได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และคาดว่าจังหวัดอุดรธานีจะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 19.61 ในปี 2568 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) (วรัญญา นันตาแก้ว, 2561)

การทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาด้านต่างๆ ทั้งนี้เพราะสมาชิกของเครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีกลไกการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือในเรื่องต่างๆ ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมที่สำคัญที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ประกอบด้วย เครือข่ายภาคประชาชน และเครือข่ายภาครัฐ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

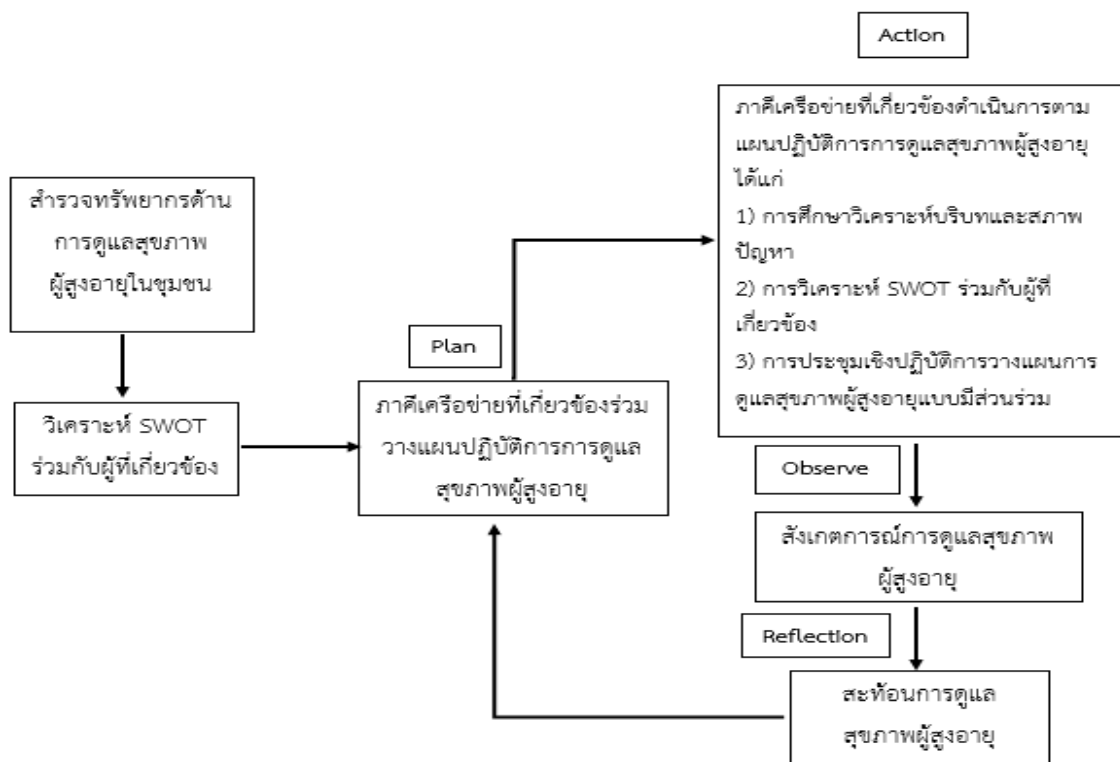
เมื่อพิจารณาปัญหาข้างต้นของผู้สูงอายุแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้เครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อหาแนวทางและรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & Mc Taggart (1990) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมที่แท้จริง เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองโไฟ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีมุ่งศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี 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

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลหนองไผ่ อำเภอมะนังอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่ายในชุมชน โดยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ประกอบด้วย คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ (10 คน) สมาชิก

สภาเทศบาลตำบลหนองไผ่ (10 คน) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (14 คน) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) (14 คน) อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี (2 คน) รวมจำนวน 50 คน ทั้งหมดเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จนครบกระบวนการ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี (หมายเลขรับรอง IRB BCNU 0411/009/2563) และดำเนินการวิจัยตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ชุดที่ 2 เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

1) แบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จำนวน 29 ข้อ โดยเป็นคำถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบคำถามปลายเปิด สัมภาษณ์ผู้แทนผู้มีส่วนร่วม จำนวน 4 ข้อ

3) แบบสังเกตพฤติกรรมเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนในระหว่างการปฏิบัติตามแผนในขั้นปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการทดสอบใช้ในกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ และคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.83

การตรวจสอบความตรง (Validity) ด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เป็นการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .50 – 1.00 ตามเกณฑ์ยอมรับ (Rovinelli & Hambleton, 1977)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์และการสังเกตเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการที่จะนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ชุมชน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มสำหรับเก็บข้อมูล
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างดำเนินการ โดยนำผลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตเพื่อรวบรวมข้อมูล สภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ข้อบกพร่องและแนวทางการดำเนินการแก้ไขต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วยวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ ข้อมูลแบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ นำมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรจำนวน 50 คน ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 54) อายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี (ร้อยละ 52) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 72) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 1 – ม. 3) (ร้อยละ 26) มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 64) และรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,501 – 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 52)

2. ขั้นตอนการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) ผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 50 คน สรุปผลการวางแผนการดำเนินการได้ดังนี้

1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา สรรวจทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการสำรวจ พบว่า ในชุมชนเทศบาลตำบลหนองไผ่ มีแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะไก้และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแมนนท์ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นไปด้วยดี มีการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดตามนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุข แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เป็นแบบแผนชัดเจน และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่ายการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 50 คน พบว่ามีการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำเนินงานโดยเทศบาลตำบลหนองไผ่ให้กับชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยนำผลการสำรวจแหล่งประโยชน์ทางด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลหนองไผ่ มาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนาและอุปสรรค (SWOT) ในการพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมร่วมกันกับคณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths) มีแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตะไก้และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแมนันท์ มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งดำเนินงานโดยเทศบาลตำบลหนองไผ่ และมีสมุนไพรรักษาในชุมชน

จุดอ่อน (Weakness) ยังขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของคณะกรรมการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

โอกาส (Opportunities) ชุมชนเทศบาลตำบลหนองไผ่ มีการคมนาคมที่สะดวก สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

อุปสรรค (Treats) ชุมชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการแต่ละภาคส่วน

- ประชุมเพื่อจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน โดยบูรณาการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา มีการใช้ทรัพยากรในด้านต่างๆ ร่วมกัน จากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทุกหน่วยงาน บูรณาการกับแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเทศบาลตำบลหนองไผ่

- คณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ประชุมและร่วมวางแผน กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเน้นเรื่องการนำสมุนไพรมาใช้เพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ 2563

- เสริมสร้างศักยภาพและความมั่นใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทบทวนความรู้ จัดการอบรม เรื่อง บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการตามแผน (Action)

การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการหรือโครงการที่ได้ในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ มีการดำเนินการ ดังนี้

- 1) จัดประชุมวางแผนร่วมกับคณะกรรมการดำเนินการ
- 2) การดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่ได้วางไว้ในโครงการ

ในการดำเนินการครั้งนี้เป็นการจัดดำเนินงานตาม “โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ 2563” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ โดยจัดการอบรม เป็น 2 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักธรรมชาตินิยม และด้านการใช้สมุนไพรกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำดูแลผู้สูงอายุ โดยดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำดูแลผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดำเนินการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (Observation)

เป็นขั้นการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บรวบรวมหลักฐานจากการปฏิบัติตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน และหลังการดำเนินงานจากการประชุมกลุ่มย่อยของคณะกรรมการต่าง ๆ ติดตามและสนับสนุน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน วิเคราะห์ปัจจัยแก่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค วางแผนในการปรับปรุงแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อไป

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ตาราง 1 คะแนนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการดำเนินงาน

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00)	0	0	42	84
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66)	33	66	8	16
น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	17	34	0	0

จากตาราง 1 พบว่า ก่อนการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66) และหลังการดำเนินงาน พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 84)

4. ข้อมูลจากสัมภาษณ์ผู้แทนผู้มีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในประเด็นเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างได้กล่าวว่า ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นกระบวนการ ร่วมในการวางแผนการดำเนินการ คิดกิจกรรม โดย กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า กิจกรรมนี้ทำให้เกิดการเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น...” “...กล้าที่จะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น...”

5. การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานีในครั้งนี้ คือ 1) การใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยดึงศักยภาพของแต่ละบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพและมี คณะกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครั้งนี้บรรลุเป้าหมายในที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action research) โดยมุ่งศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1) การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ขั้นการสังเกตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า

1. พัฒนารูปแบบในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action research) สามารถทำให้เกิดโครงการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ 1 โครงการ ซึ่งเป็นโครงการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ให้การดูแลและส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของและต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนา สอดคล้องกับการวิจัยของนาวิกทักษ์ มูลสาร (2556) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบางห้องแขวง ตำบลห้องแขวง อำเภอลองนกา จังหวัดยโสธร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมส่งผลให้แกนนำมีความรู้และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาและสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับบุญมาก ไชยฤทธิ์ (2556) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน ตำบลโป่งเปือย อำเภอมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ภายหลังการดำเนินงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการได้มีการประเมินพัฒนาการดำเนินงานมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ พนิดา เทียงสันเทียะ, สันติสิทธิ์ เทียวเขิน และบัณฑิต วรรณประพันธ์ (2561) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัด

นครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยสรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เหมาะสม คือ การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทุกระดับ เข้ามามีบทบาทร่วมรับผิดชอบ และร่วมดำเนินการโดยมีกลไกการปลูกฝังให้เยาวชนในพื้นที่เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมตั้งแต่ต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ สุทธิรัตน์ (2561) ได้ศึกษาการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนในลักษณะเครือข่ายสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการจัดเวทีประชาคม การมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนออกแบบกิจกรรมและการประเมินผล มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก การสร้างบรรยากาศที่ดี การมีผู้นำในการดำเนินการที่ดี มีงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินการ การให้เกียรติซึ่งกันและกันของเพื่อนสมาชิก และการร่วมกันสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดี ทำให้เครือข่ายสุขภาพเกิดความเข้มแข็งและสามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับ พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ผุสดี ก่อเจดีย์, เกศ แก้ว สอนดี และจันทร์พร โชคถวาย (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเครือข่ายสุขภาพชุมชนจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเครือข่ายสุขภาพมีการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ได้แก่เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิตใจ

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่การเกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนและเกิดร่างการดำเนินการสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองไผ่ขึ้น สอดคล้องกับ ทิพยาภา ดาหาร และเจตสริยา ดาหาราช (2561) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มีความเข้มแข็ง 2) มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ และ สอดคล้องกับคณสนันท์ สงภักดี, นฤมล สีนสุพรรณ และวิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2562) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดขอนแก่น ในรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพการณ์มีส่วนร่วมในชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก 2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยที่ทำให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ เกิดจาก (1) มีการจัดตั้งเครือข่ายคณะกรรมการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน (3) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย (4) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี 4) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับที่ดีมาก

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1. จากการศึกษา พบว่า ในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทั่วไปจะเกิดจากการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เป็นผู้คิดริเริ่มในการดำเนินกิจกรรม ยังไม่มีกิจกรรมที่ได้จากการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เช่น ผู้ดูแลภายในชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชน ในการดำเนินการ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ จึงทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน และการจัดกิจกรรมที่ได้จากความต้องการของคนในชุมชนอย่างแท้จริง

2. ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ในการค้นหาปัญหาจากชุมชน และนำมาวางแผนงานทั้งในแผนงานโครงการระยะสั้น และแผนระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวางแผนการทำวิจัยในระยะยาว เพื่อติดตามความคงทนของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกระบวนการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

2. นำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ไปปรับใช้และศึกษาหาแนวทางในการพัฒนาในกลุ่มวัยอื่น

3. ควรสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพทุกระดับมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนทุนโครงการงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. (2556). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญดาว กล่ำรัตนศิริ, ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ภัทรพล มหาพันธ์ และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 7(3), 93-104.

คนสนันท์ สงภักดี, นฤมล สินสุพรรณ และวิภา อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2562). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม บ้านไชยสอ ตำบลไชยสอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. *มนุษยสังคมสาร (มสส.)*, 17(2), 159 -178.

ทิพยาภา ดาหาร และ เจทสรียา ดาวราช. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 2(3), 42-54.

- นาถวิทักษ์ มูลสาร. (2556). *การพัฒนาแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลห้องแขง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.
- บุญมาก ไชยฤทธิ์. (2556). *รูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน ตำบลโป่งเปือย อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. มหาสารคาม.
- พินดา เทียงสันเทียะ, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน และบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2561). การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการ สคร. 9*, 24(1), 65 – 75.
- เพยาร์ พงษ์ศักดิ์ชาติ, ผุสดี ก่อเจดีย์, เกศแก้ว สอนดี และจันทร์พร โชคถวาย. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเครือข่ายสุขภาพชุมชน จังหวัดสระบุรี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 33 – 41.
- พันธิตรา สิงห์เขียว. (2558). พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 23 (3), 46 – 59.
- ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมืองอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ*, 20, 57-69.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- วรัญญา นันตาแก้ว. (2561). *สังคมผู้สูงอายุเมืองอุดรธานี*. สืบค้นจาก <http://thainews.prd.go.th>
- วัชรพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- สมเกียรติ สุทธิรัตน์. (2561). การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, (ฉบับการประชุมรอบรอบ 25 ปี), 215 -222.
- สุขเกษม ร่วมสุข. (2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. อุบลราชธานี.
- สำนักสถิติพยากรณ์. (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซัส แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (1990). *The action research planner* (3rd ed.). Victoria: Deakin Universitypress.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion - Referenced test item validity. *Dutch journal of education research*, 2, 49-60.