

รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์

The implementation of the community care model for the elderly
group in Nonsila sub-district Sahatsakhan district Kalasin province

ทัศนีย์ อนันตวัน ส.ม. (สาธารณสุข)*

สงครามชัย ลีทองดี ประ.ด.*

ชาญชัยณรงค์ ทรงคศรี ประ.ด.**

Thassnee Anantawan M.P.H. (Public Health)*

Songkramchai Leethongdee Ph.D.*

Chanchainarong Songkasri Ph.D.**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

***Faculty of Public Health, Kalasin University

บทคัดย่อ

การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทห่างไกลเป็นอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งแตกต่างไปจากสภาพพื้นที่และบริบทสังคมอื่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนของตำบลโนนศิลา อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและเป็นเครือข่ายในชุมชน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 41 คน และดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบทดสอบและแบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานคือ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนเพิ่มขึ้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้การประเมินผลดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลโนนศิลาผ่านเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ เกิดจาก 1) การใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายในชุมชนให้เข้าร่วมดำเนินการ 2) สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3) ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูแลกันเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในที่สุด

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เครือข่ายชุมชน

Abstract

Elderly care in rural areas is different from other conditions and social context. This action research aimed to study the elderly model in the community of Nonsila sub-district Sahatsakhan district, Kalasin province. The 41 participants who related with the elderly care model in the community were selected with simple random sampling technique. It was conducted time between February and June 2015. Regarding quantitative data was using created questionnaire to collect and applied in-depth interviews and observation for qualitative data. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, average, and standard deviation, and Including inferential statistics by paired t-test.

The result was found that development process of the community care of the elderly comprised in 6 phases: 1) To analyze the context and the problems 2) workshops and planning with participatory 3) Formulate an action plan 4) Implement of program / project 5) Monitor and evaluate to support 6) organizing seminars and lessons learned. The statistic results showed that the level of knowledge about long-term care for the elderly in the community and level of participation in the elderly care networks were increased with statistically significant ($p\text{-value} < 0.05$). This model was contributed to an evaluation level of the elderly care in the community was passed in the standard of long-term care for the elderly of Department of Health, Ministry of Public Health.

In summary, the key success factors in the implementation of this model were comprised 1) strategy to enhancing stake-holder involvement 2) capacity building system for the community volunteers for the elderly care and 3) activities for friendly care taker in each other in the community. These factors were influenced to community care methods for achieving the goals in the end.

Keywords: Community participation, the elderly care service, community network

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี ต้องได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐและต้องสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้

เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุขในช่วงท้ายของชีวิต ซึ่งประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 อันเป็นผลจากการที่อัตราเกิดของคนไทยลดลงอย่างมากและชีวิตของคนไทยที่ยืนยาวขึ้นส่งผลให้ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ.2553 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.1, 26.6 และ 32.1 ในปี พ.ศ. 2563, 2573

และ 2583 ตามลำดับ⁽¹⁾ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและเกิดโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น⁽²⁾ และการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งอาจมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไปตามความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุเอง⁽³⁾

จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุของสัณคนนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ร้อยละ 43.0 รองลงมาสุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ 28.9 ผู้สูงอายุสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 21.5 และผู้สูงอายุสุขภาพไม่ดีมาก ร้อยละ 2.8 และพบผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 7.6⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบมีปัญหาด้านสุขภาพป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ร้อยละ 31.7, 13.3 และ

7.0 ตามลำดับ⁽⁴⁾ จากข้อมูลดังกล่าวภาครัฐจะต้องให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกับความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการให้บริการแบบสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดความชัดเจนในการกำหนดแผนแนวทางและนโยบายร่วมกันระหว่างภาคประชาชน ท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องและยั่งยืน⁽²⁾ จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ พ.ศ. 2552-2556 ร้อยละ 10.3, 10.8, 11.3, 11.8, และ 12.0 ตามลำดับ⁽⁵⁾

จากรายงานข้อมูลผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ ปี 2556 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้) ร้อยละ 96.6 ผู้สูงอายุติดบ้าน (ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง) ร้อยละ 2.4 และผู้สูงอายุติดเตียง (ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้) ร้อยละ 0.9 พบผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 18.1⁽⁶⁾

ตำบลโนนศิลาเป็นตำบลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ พ.ศ. 2552-2556 ร้อยละ 12.3, 13.0, 13.1, 13.9 และ 14.6 ตามลำดับ และจากการประเมินผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ในเดือน เมษายน 2557 พบว่า กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม (ผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้) ร้อยละ 97.4 กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน (ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้บ้าง) ร้อยละ 1.7 กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง (ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้) ร้อยละ 0.8 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุตำบลโนนศิลาส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.6 รองลงมาโรคเบาหวานร้อยละ 17.1 พบผู้สูงอายุเป็นผู้พิการร้อยละ 1.4 ไม่มีผู้ดูแลร้อยละ 17.0 ด้านการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุต่อประชากรที่มารับบริการทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 - พ.ศ.2556 ร้อยละ 22.0 15.0, 34.2, 39.1, 42.5 และ 48.2 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการป่วยด้วยโรคปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 45.2 รองลงมา โรคปวดข้อร้อยละ 38.2 และโรคเบื่ออาหารร้อยละ 22.2⁽⁷⁾ และจากการประเมินตำบลผู้สูงอายุระยะยาวของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์ พบว่าตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในองค์ประกอบที่ 2 ไม่มีการจัดตั้งชมรมและกิจกรรมตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ และยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุจากเครือข่ายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตามมาตรฐาน ซึ่งที่ผ่านมาเป็นการให้บริการแบบสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว

ดังนั้น เมื่อพิจารณาปัญหาข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน เพื่อหาแนวทางและรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis และ Mc Taggart ซึ่งประกอบไปด้วย ขั้นตอนการวางแผน ขั้นตอนการปฏิบัติ ขั้นตอนการสังเกต และขั้นตอนการสะท้อนผล ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ ชุมชน ภาคีเครือข่ายเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและให้เกิดแนวปฏิบัติในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.2 เพื่อศึกษาการสร้างรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่าย

ชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ได้แก่ ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติ ขั้นการสังเกตการณ์ และขั้นการสะท้อนผล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พื้นที่การวิจัย ครึ่งนี้ทำการวิจัยในพื้นที่ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

1.3 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 41 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล 2 คน คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 14 คน จากหมู่บ้านที่ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 1 หมู่บ้าน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเลือก

1) มีเกณฑ์คัดเลือกหมู่บ้าน คือหมู่บ้านที่มีชมรมผู้สูงอายุไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ พ.ศ.2557

2) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในบ้านม่วงคำ หมู่ที่ 2 ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นเครือข่ายชุมชนในหมู่บ้าน และสมัครใจและสามารถเข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้จนครบกระบวนการได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 แผนปฏิบัติการ (Action Plan) การวิจัยรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.2 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แบบวัดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย ด้านการค้นหาคำถามและสาเหตุของปัญหา ด้านการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านการประเมินผล ข้อมูลปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมเครือข่ายชุมชนในการปฏิบัติงานตามแผนในขั้นตอนปฏิบัติ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับประชากรที่ศึกษาในพื้นที่ บ้านไทรทอง หมู่ที่ 11 ตำบลนามะเขือ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 ราย แล้วตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดยแบบทดสอบความรู้เรื่องการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวใช้สูตรของ คูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

แบบวัดการมีส่วนร่วมดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับและเชื่อถือได้

4. วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ขั้นการวางแผน (Planning) มีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้ 1) ศึกษาบริบทชุมชนและประเมินสถานการณ์

2) ศึกษาการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
 3) จัดประชุมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ทดสอบความรู้การมีส่วนร่วมก่อนการดำเนินงาน และจัดทำแผนโดยมีแผนดำเนินงาน จำนวน 4 โครงการ ได้แก่
 1. โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ 2. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4. โครงการเยี่ยมยามถามไถ่คู่หูใจผู้สูงวัย

4.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) นำแผนปฏิบัติการหรือโครงการที่ได้ในขั้นตอนการวางแผนไปปฏิบัติ ได้ดำเนินการตามโครงการทั้ง 4 โครงการ มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านกายจิตใจ สังคม มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายชุมชน

4.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นขั้นการสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บรวบรวมหลักฐานจากการปฏิบัติตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน ระหว่างการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงานจากการประชุมกลุ่มย่อย นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และตรวจเยี่ยม

4.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) เป็นขั้นตอนการสรุปผลการดำเนินงานโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทดสอบความรู้การมีส่วนร่วมหลังการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค วางแผนหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

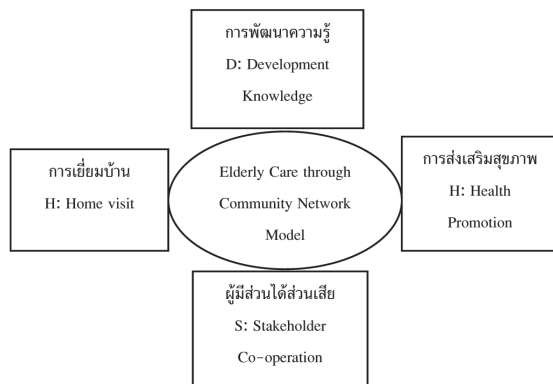
การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอค่าจำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

บ้านม่วงคำ ตั้งอยู่ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 132 หลังคาเรือน ประชากร 660 คน เพศชาย 331คน (ร้อยละ 50.2) และเพศหญิง 329 คน (ร้อยละ 49.9) ประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.2 ของประชากรทั้งหมด อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 87.8) จากการศึกษาบริบทวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุไม่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ทั้งด้านร่างกายจิตใจ ชะราไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และภาคีเครือข่ายไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่ชัดเจน ขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการระดมทุนและขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นการให้บริการแบบสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว

กระบวนการพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนที่มุ่งเน้นให้เครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ขั้นการวางแผนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ และจัดทำแผนแก้ไขปัญหามีแผนงานจากขั้นการวางแผน จำนวน 4 โครงการ คือ
 1) โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ 2) โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 3) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) โครงการเยี่ยมยามถามไถ่คู่หูใจผู้สูงวัย ผลการดำเนินการจัดตั้งและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานโดยเครือข่ายชุมชน ทำให้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากเครือข่ายที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ การจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน คือ DSHH Model

ประกอบด้วย D: Development Knowledge, S: Stakeholder Co-operation, H: Health Promotion, H: Home visit ดังภาพประกอบ 1



ภาพ 1 รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน คือ 1) การใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายในชุมชนให้เข้าร่วมดำเนินการ 2) สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 3) ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูแลกันเอง ปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายในที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.5 อายุระหว่าง 38 – 44 ปี ร้อยละ 36.6 อายุต่ำสุด 35 ปี อายุเฉลี่ย 48.1 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 85.4 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 26.8 อาชีพหลัก เกษตรกรรม ร้อยละ 85.4 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,501 – 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.7

ด้านความรู้การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว พบว่าก่อนการพัฒนาความรู้ของเครือข่ายชุมชนบ้านม่วงคำ ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 87.8 และหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 68.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละและระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวก่อนและหลังการพัฒนาของเครือข่ายชุมชน (n = 41)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา (n = 41)		หลังการพัฒนา (n = 41)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	0	0	28	68.3
ปานกลาง	5	12.2	13	31.7
ต่ำ	36	87.8	0	0

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าเครือข่ายชุมชนบ้านม่วงคำ หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับสูงซึ่งมากกว่าก่อนการพัฒนาซึ่งอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวก่อนและหลังการพัฒนา

ความรู้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความรู้	T	p-value
ก่อน	6.56	1.63	ต่ำ	19.28	<.001*
หลัง	12.22	1.70	สูง		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ด้านการมีส่วนร่วมการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าก่อนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนบ้านม่วงคำ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 41.5 และหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละและระดับการมีส่วนร่วม
ดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลัง
การพัฒนาของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการมี ส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา (n = 41)		หลังการพัฒนา (n = 41)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก	0	0	33	80.5
ปานกลาง	24	58.5	8	19.5
น้อย	17	41.5	0	0

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วม
ดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา
โดยรวม พบว่าหลังการพัฒนาเครือข่ายชุมชน บ้านม่วง
คำมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุ คะแนนเฉลี่ย 3.88 มากกว่าก่อนการพัฒนา
คะแนนเฉลี่ย 2.33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วน
ร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อน
และหลังการพัฒนาของกลุ่มตัวอย่าง
(n = 41)

การมี ส่วนร่วม	— X	S.D.	ระดับ ความรู้	t	p-value
ก่อน	2.33	.18	น้อย	30.72	<.001*
หลัง	3.88	.26	มาก		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาการพัฒนา
รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่าย
ชุมชนตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action
Research) ประกอบด้วย ขั้นการวางแผน (Planning)
ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ขั้นการสังเกตการณ์

(Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่ง
ดำเนินการ 1 วงรอบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน
การปฏิบัติงาน การประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนา
ความรู้ เพื่อให้เกิดแผนงานโครงการที่เกิดจากการมี
ส่วนร่วมของคนในชุมชน และให้มีความสอดคล้องกับ
สถานการณ์ปัญหาบริบทพื้นที่

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุนับเป็นกิจกรรมที่มีความ
สำคัญที่สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับปัญหาและความ
ต้องการของผู้สูงอายุ การอบรมคณะกรรมการชมรมผู้สูง
อายุและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่มา
สนับสนุนให้การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่
ได้มาตรฐาน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ยังเป็นคนใน
ชุมชนซึ่งเป็นบุตรหลานของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดแรงกระตุ้น
ให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเต็มใจและให้ความสำคัญกับ
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การติดตามเยี่ยม
บ้านโดยเครือข่ายชุมชนและทีมสหวิชาชีพก็เป็นอีก
กิจกรรมหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่บ้านทั้งด้าน
ร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่า ไม่มองว่าตัว
เองเป็นภาระของบุตรหลาน และยังกระตุ้นให้บุตรหลาน
เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งผลให้
ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ

ด้านความรู้ การดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน
ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวหลังการพัฒนา
คะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดจากการได้รับความรู้จาก
การประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นผลทำให้เครือข่ายชุมชนมี
ความรู้สูงขึ้น และเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม
ประชุมได้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอ
ข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา
ความต้องการข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง
เป็นกระบวนการจัดการด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการ
พัฒนาคนไปพร้อมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของจันทร์
เพ็ญรอดวงษ์⁽⁸⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาการจัดการสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นสูงขึ้นกว่าก่อนพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของสำเริง ชีมรัมย์ (2556)⁽⁹⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตน ในการป้องกันและควบคุมโรคของผู้เคยป่วยด้วยโรค ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และประชาชน ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ พบว่าหลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนาแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาถวิทย์ มูลสาร⁽¹⁰⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านห้องแซง ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมส่งผลให้แกนนำมีความรู้ดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา

ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายชุมชน หลังการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจของสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการจัดการด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาถวิทย์ มูลสาร⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านห้องแซง ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมส่งผลให้แกนนำมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนา และสามารถพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนกว่าก่อนพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัย

ของ บุญมาก ไชยฤทธิ์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน ตำบลโป่งเปือย อำเภอเมืองจังหวัดบึงกาฬ พบว่าภายหลังการดำเนินงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการได้มีการประเมินพัฒนาการดำเนินงาน มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุลย์ เจริญวงศ์⁽¹²⁾ ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชมรมผู้สูงอายุ บ้านคำโพน ตำบลคำโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษา ผู้เกี่ยวข้องมีคะแนนการมีส่วนร่วมเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศตวรรษ ศรีพรหม⁽¹³⁾ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนา โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การพัฒนาการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ควรคัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อมในทุกๆด้าน โดยเฉพาะด้านบุคคล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการศึกษาวิจัยที่จะทำให้การพัฒนาดีขึ้น

1.2 ควรส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน อสม. คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุปฏิบัติบทบาทหน้าที่ รวมทั้งการกำหนดกิจกรรม งบประมาณ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนาโดยการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยนำแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขอื่นๆ

2.2 ควรสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพทุกระดับและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณในการดำเนินงาน

2.3 ควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลเพื่อกำหนดวงรอบในการพัฒนาเพิ่มเติมขึ้นจะทำให้มีรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจน และต่อเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการดำเนินงานและติดตามประเมินผล 5 เดือน อาจทำให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมและเป็นการดำเนินการเพียง 1 วงรอบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี และ อ.ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงศาตร์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขงานวิจัยให้เสร็จสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. บรรลุ ศิริพานิช, วิพรรณ ประจวบเหมาะ, วิราภรณ์ โพธิศิริ, ปรียา มิตรานนท์, จิรพรรณ มาท้วม, ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์ และคณะ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ; 2555.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
3. จรัสวรรณ เทียนประภาส, พัชรีย์ ตันศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: มหาลัยมหิตล; 2536.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานยกรัฐมนตรี; 2551.
5. งานสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สหัสขันธ์. แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สหัสขันธ์; 2557.
6. งานสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สหัสขันธ์. แผนยุทธศาสตร์ อำเภอ สหัสขันธ์. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สหัสขันธ์; 2557.
7. งานสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงภูซร. สรุปผลการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลโนนศิลา. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สหัสขันธ์; 2557.
8. จันทิรา เพียรดวงษ์. การพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลคันธารราษฎร์ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
9. สำเริง ชีมรัมย์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
10. นาถวิทักษ์ มูลสาร. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านห้องแซง ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
11. บุญมาก ไชยฤทธิ์. รูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน ตำบลโป่งเปือย อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
12. ไพบุลย์ เจริญวงศ์. รูปแบบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพผู้สูงอายุบ้านคำโพน ตำบลโพน อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
13. ศตวรรษ ศรีพรหม. การพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.