



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่ออำเภอกุตุฉับ จังหวัดอุดรธานี

The Health Promotion Model of the Elderly People by Community,
Sangko Sub-District, Kutchap District, Udonthani Province

บัวพวีร์ วรรณภา
นิสิตสาธิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัชวาลย์ ขามรัตน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัจฉรา จินวงษ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนตำบลสร้างก่อ อำเภอกุตุฉับ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปรากฏชาวบ้าน และกรรมการชุมชนผู้สูงอายุ จำนวน 37 คน กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้สูงอายุในบ่อคำ จำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามในกระบวนการ AIC แบบสังเกตกระบวนการแบบบันทึกการประชุม แบบสอบถามผลการดำเนินงานโครงการ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.77 และแบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ 2) วิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์รูปแบบ 3) ทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 5) นิเทศสอบถามผลการดำเนินงานโครงการ 6) ประเมินคุณภาพชีวิต 7) ประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุปและข้อเสนอแนะและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ 1) การสร้างเครือข่ายและคณะทำงาน 2) การส่งเสริมการออกกำลังกาย 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร/การประชาสัมพันธ์โครงการ 4) การส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจ 5) การส่งเสริมอาชีพและรายได้ 6) การให้ความรู้และตรวจคัดกรองสุขภาพในวันจ่ายเบี้ยยังชีพ 7) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย 8) การจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานตามรูปแบบ มีคะแนนหลังการดำเนินงานโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D.= 0.55) และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 91.22



(S.D.=5.86) เป็น 95.89 (S.D.=7.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value<0.005) ปัจจัยความสำเร็จเกิดจาก 1) มีการจัดตั้งเครือข่ายคณะทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน 3) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย 4) ชุมชนมีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบ/ ผู้สูงอายุ/ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

Abstract

This action research aimed to study the health promotion model of the elderly people by community, Sangko Sub-district, Kutchap District, Udonthani Province. The samples were 2 group. Group 1 total 37 persons consist of the mayor, The direct of the hospital district health, Headman village, Assistance headman village, village health committee, Health volunteers, philosopher and The elderly committee club. Group 2 consist of 76 elderly people. Data were collected by worksheets of AIC, Observation form, Conference record, Rating scale project performance form of reliability of 0.77 and rating scale quality of life evaluation form of reliability of 0.85. Data were analyzed by using descriptive statistics in term of frequency, percentage, average, standard deviation. The inferential statistics were analyzed by paired t-test.

The results found that the process performance of the health promotion model of the elderly people by community include 7 stage : 1) Context base and Operating condition study 2) Analysis of the problems synthetic model 3) Planning Activities 4) Action 5) Supervision performance 6) Quality of Life evaluation 7) Knowledge exchange and suggestions. The health promotion model of the elderly people by community that include 8 activities (1) A network and teamwork 2) Promotion of exercise 3) Provide information and public relation 4) Promotion and Development of psychological 5) Promotion career and earning 6) Educating and Health screening in the allowance received 7) Coordination 8) Memorandum on the health promotion of the elderly people. The process leading to the health promotion model of the elderly people by community, the overall of operation Project implementation average 4.07 (S.D.= 0.55) and Quality of life for the elderly people evaluation increased form an average 91.22 (S.D.= 5.86) to 95.89 (S.D.= 7.35), The increased was statistically significant (p value< 0.005) The key success is comprised 1) Health promotion network working group 2) Participants 3) Coordination 4) Continuing operation of the community.



Key word : Model / Elderly people/
The health promotion model of the elderly
people

บทนำ

ประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ ในปี พ.ศ.2555 โลกมีประชากรประมาณ 7,087 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.70 และ คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 โลกจะมีประชากรเพิ่ม เป็น 7,851.40 ล้านคน และมีจำนวนประชากร ผู้สูงอายุเพิ่มประมาณ 1,100 ล้านคน สำหรับประเทศไทยประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและใน 10 ปีข้างหน้า คือ ในปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.20, 19.10, 26.60 และ 32.10 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดไว้ว่าการที่ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป สัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้ง ประเทศแสดงว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่ยุคแห่งสังคม ผู้สูงอายุ (United Nation: UN, 2013)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรมิได้ ส่งผลกระทบด้านประชากรเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ได้แก่ผลกระทบทางด้าน ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและผลกระทบต่อด้าน ชีวิตความเป็นอยู่ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมารัฐบาลไทยได้ กำหนดกฎหมาย ข้อบังคับ แผนและนโยบายต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสำหรับการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยมีการกำหนดปณิญาผู้สูงอายุไทยปี 2542 เพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมี คุณค่าและศักดิ์ศรีและการดูแลผู้สูงอายุตามแผน ผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545- 2565) ได้กำหนด ยุทธศาสตร์ในเรื่องการดูแลและการคุ้มครองผู้สูงอายุ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนของสังคมนำยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติในเรื่องการจัดบริการ และกิจกรรมของ

การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นต้องเป็น กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพ ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการตรา กฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 สิทธิผู้สูงอายุมาตรา 11 ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิ ได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่างๆ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2553) จังหวัดอุดรธานี มีนโยบายการขับเคลื่อนการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดแผนยุทธศาสตร์ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี เพื่อ เตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อม ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2557) จังหวัด อุดรธานี ปี พ.ศ. 2557 มีประชากร 1,591,584 คน มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.21 (194,374 คน) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จังหวัดอุดรธานีจะมี ผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.5 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี, 2557) อำเภอกุดจับ มีจำนวนประชากร 64,711 คน มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.01 (7,771 คน) ซึ่ง แสดงให้เห็นว่าอำเภอกุดจับกำลังเผชิญอยู่กับภาวะ สังคมผู้สูงอายุ จากการรายงานภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดจับ พบว่า ผู้สูงอายุ มีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.41 เสี่ยง ต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 50.23 มีภาวะโรคปวดเข่า และข้อ ร้อยละ 23.42 มีปัญหาด้านสายตา ร้อยละ 41.43 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดจับ, 2557) ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีจำนวน ประชากรในเขตรับผิดชอบ 4,005 คน มีผู้สูงอายุ ร้อย ละ 10.27 (412 คน) อัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 - 2557 มีร้อยละ 9.92, 9.97, 10.04, 10.08 และ 10.27 ตามลำดับ (ทะเบียนราษฎร สำนักงานเทศบาลตำบลสร้างก่อ, 2557) ผู้สูงอายุที่มา รับบริการด้านสุขภาพ และมีภาวะเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพได้แก่ โรคความดันโลหิต สูง ร้อยละ 47.76 โรคเบาหวาน ร้อยละ 26.11 มีดัชนี มวลกายเกินเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 23.88 มีปัญหาโรค



ปวดเข่าและข้อ ร้อยละ 18.29 มีปัญหาเรื่องสายตาที่มองไม่ชัดเจน ร้อยละ 11.94 และอุบัติเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 3.46 จากการดำเนินงานการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสร้างก่อที่ผ่านมา ชุมชนบ้านบ่อคำ หมู่ 13 ตำบลสร้างก่ออำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนประชากรทั้งหมด 871 คน มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.72 จากการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีปัญหาสุขภาพ และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากขึ้นและจากการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ดังนี้ 1) การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด พบผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 26.31 การตรวจวัดความดันโลหิตพบผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยง 39 คน คิดเป็นร้อยละ 51.31 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 22.36 มีปัญหาสายตา มองไม่ชัดเจน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 19.73 นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข ไม่มีการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม ไม่มารับการตรวจสุขภาพเนื่องจากเดินทางไม่สะดวกและไม่ต้องการตรวจหากไม่มีความเจ็บป่วย และชุมชนยังขาดความตระหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง. 2557) สำหรับกิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินการโดยเทศบาลตำบลสร้างก่อ ได้แก่ การจ่ายเบี้ยยังชีพ การจัดงานวันผู้สูงอายุปีละครั้ง (รดน้ำดำหัว) การร่วมพิธีกรรมทางศาสนาในวันสำคัญทางศาสนา และงานประเพณีท้องถิ่น ซึ่งโดยที่ผ่านมามีการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของเทศบาลที่จัดให้ตามวาระและงบประมาณ ส่วนการดำเนินงานแต่ละหน่วยงาน มีการบูรณาการน้อย หน่วยงานท้องถิ่นให้งบประมาณตามโครงการ/กิจกรรมที่ขอสนับสนุนเท่านั้น และการดำเนินกิจกรรมแยกกันของแต่ละหน่วยงาน ขาดการประสานงานของชุมชน และขาดความต่อเนื่องของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่าชุมชนยังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาคีเครือข่ายในชุมชนจะต้องร่วมมือกันในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนปฏิบัติการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่วางไว้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล และสามารถช่วยเหลือตนเองได้จากครอบครัว ความตระหนักให้คนในชุมชนได้มีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาของชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเหมาะสมกับบริบทพื้นที่และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลสร้างก่อที่ผ่านมาขาดการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและขาดการบูรณาการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะในเชิงพื้นที่และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ และนำผลที่ได้มาจัดทำเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จและความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทพื้นที่ สภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่ออำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่ออำเภอภูดง จังหวัดอุดรธานี



3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C) เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมปฏิบัติการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบการวิจัยของเคมมิสและแมกทากาส (องอาจ นัยพันธ์, 2554 อ้างอิงจาก Carr and Kemmis, 1988) ประกอบด้วย 4 ระยะ และมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่ สภาพการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มชุมชน และร่วมประชาคมหมู่บ้านกับผู้ใหญ่บ้านเพื่อรับทราบข้อมูลปัญหา อุปสรรคความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนและประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนดำเนินการเครื่องมือที่ใช้ คือแบบสังเกตกระบวนการและแบบวัดคุณภาพชีวิต จากผู้สูงอายุจำนวน 76 คนเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารอ่านเขียนภาษาไทยได้เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังดำเนินการตามแผนปฏิบัติการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ของกลุ่มขับเคลื่อนงาน เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 37 คน เพื่อเข้าร่วมกระบวนการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ 1) ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลสร้างก่อจำนวน 1 คน 2) ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านก่อทองจำนวน 1 คน 3) ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3 คน 4) ดำรงตำแหน่งปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 2 คน 5) ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุข จำนวน 10 คน 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน 7) ดำรงตำแหน่งกรรมาธิการชมรมผู้สูงอายุ จำนวนจำนวน 10 คน 8) มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยเกณฑ์การคัดเลือก ผู้ที่แสดงความประสงค์ออกจากการวิจัย โดยผู้วิจัยคืนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อจัดทำกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเครื่องมือที่ใช้ คือใบงานการวางแผนแบบมีส่วนร่วม แบบบันทึกการประชุม แบบสังเกตกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน (Action plan) โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 37 คน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในแผนกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการงบประมาณ เพื่อนำสู่การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเครื่องมือที่ใช้ คือใบงานการวางแผนแบบมีส่วนร่วมแบบสังเกตกระบวนการ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ได้จากระยะที่ 1 ตามแผนกิจกรรม/โครงการ และบทบาทหน้าที่ที่กำหนด โดยผู้วิจัยลง



พื้นที่สังเกตด้วยตนเองแบบไม่มีส่วนร่วมเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสังเกตกระบวนการ

ระยะที่ 3 การสังเกตผล (Observation)

ขั้นตอนที่ 5. นิเทศ และสอบถามผลการดำเนินงานโครงการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามผลการดำเนินงานหลังการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามผลการดำเนินงานโครงการ แบบสังเกตกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน จำนวน 76 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อีกครั้งหลังการดำเนินการเสริมสร้าง ประมาณ 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดคุณภาพชีวิต

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

ขั้นตอนที่ 7 การจัดประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในระหว่างการทำโครงการ และข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ เพื่อนำมาแก้ไขและพัฒนาในวงรอบต่อไป และ นำปัจจัยความสำเร็จมากำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกการประชุม แบบสังเกตกระบวนการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

๑. ๒ ชุดประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผลการดำเนินงานโครงการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน เป็นแบบสอบถาม

ในภาพรวมของโครงการ ใช้เก็บข้อมูลหลังการดำเนินการประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน บทบาททางสังคม ประสบการณ์เคยได้รับการอบรมและพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามปลายปิด (close-end Question) ให้เลือกตอบและเติมลงในช่องว่างจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลการดำเนินงานโครงการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนภาพรวมของโครงการจำนวน 20 ข้อ โดยการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ของบุญพัฒนา สรรจรเดช, (2557) เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) เกณฑ์การแปรผล ค่าคะแนน (5, 4, 3, 2, 1) ตามลำดับ (รังสรรค์สิงห์สิทธิ์, 2550) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียง แล้วหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 หาค่าคุณภาพด้านความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับเท่ากับ 0.77 และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้วิธีทดสอบรายข้อกับคะแนนรวม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-0.84

ชุดที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 76 คน ใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรประกอบด้วย เพศ อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่พักอาศัย ปัญหาสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับความช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ และผู้ดูแล เป็นคำถามปลายปิด (close-



end Question) ให้เลือกตอบ และเติมลงในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องมือ สำเร็จรูปขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล,2554) จำนวน 26 ข้อ เป็น แบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย มีระดับการวัดเป็นช่วง สเกล (Interval Scale) เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน เป็น (5, 4, 3, 2, 1) ตามลำดับ (รังสรรค์ สิงหาเลิศ, 2550) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วหาค่าความสอดคล้องของ เนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1 และหาคุณภาพด้านความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (บุญชม ศรีสะอาด,2553) ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้ง ฉบับเท่ากับ 0.85 และหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดย ใช้วิธีทดสอบรายข้อกับคะแนนรวม มีค่าอยู่ระหว่าง 0.77- 0.89

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ใบงานการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความ 3) ตรวจสอบความชัดเจน กระชับของภาษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา 4) แก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา 5) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหาใบงานการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีค่าเท่ากับ 1 6) แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ชุดที่ 2 แบบสังเกตกระบวนการใช้ในการสังเกตกระบวนการในระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน ระยะ

ที่ 3 ขั้นการปฏิบัติ ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตการณ์ และ ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิสและแมกทากาส 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความ 3) ตรวจสอบความชัดเจน กระชับของภาษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา 4) แก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา 5) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1 6) แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกการประชุม ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกการประชุม 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความ 3) ตรวจสอบความชัดเจน กระชับของภาษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา 4) แก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา 5) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วหาค่าความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1 6) แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุและผู้สูงอายุบ้านบ่อคำ ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ข้อมูลเชิงปริมาณ นำแบบสอบถามการวิจัยและแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดลองใช้และแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว มาเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสอบถามและสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง คือ ก่อน



ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 26-30 มิถุนายน 2558 และ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และประชากรหลัง การดำเนินการ ระหว่างวันที่ 24-29 กันยายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด Paired t-test และ Content Analysis

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 บริบทพื้นที่ สภาพการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1.1. บริบทพื้นที่ บ้านบ่อคำ หมู่ที่ 13 ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่ การปกครอง 2.0937 ตารางกิโลเมตร (1,308-2-25 ไร่) ห่างจากจังหวัดอุดรธานี 38 กิโลเมตร ห่างจากตัว อำเภอกุดจับ 14 กิโลเมตร มี 200 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 871 คน มีผู้สูงอายุ 76 คนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ ยางพารา อ้อย และมันสำปะหลัง ลักษณะพื้นฐานทางสังคมเป็นลักษณะครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับพ่อ แม่ ปู่ ย่า หรือ ตายาย พื้นฐานทาง สังคมเป็นแบบชนบทและนับถือศาสนาพุทธ ลักษณะ การปกครองโดยผู้ใหญ่บ้านที่สวม เข็มแข็ง ให้ความสำคัญและเอาใจใส่กับสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างดี สถานที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ วัดวิสุทธิวาต 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขั้นพื้นฐาน 1 แห่ง ธนาคารข้าวชุมชน/ยุงฉาง 1 แห่ง ที่อ่าน หนังสือประจำหมู่บ้าน 1 แห่ง หอกระจายข่าว 2 แห่ง ร้านค้าชุมชน 2 แห่ง และป้อมตำรวจชุมชน 1 แห่ง

1.2. สภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี จากการเก็บข้อมูลเพิ่มเอกสาร รายงานต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง พบว่า

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จำนวน 40 คน มีผู้ป่วย รายใหม่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 6.57 (5 คน) ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 13.16 (10 คน) ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 7.89 (6 คน) ปัญหาผู้สูงอายุ จำนวน 76 คน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน 66 คน ติดบ้าน จำนวน 10 คน และไม่มีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จากการตรวจคัดกรอง พบภาวะปวดเข่าและข้อ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อย ละ 22.36 จากภาวะความเครียดและน้ำหนักเกิน เกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังมีปัญหาตั้ง หายตา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 19.73 ปัญหาของผู้สูงอายุใน ชุมชน จำนวน 76 คน จากการตรวจคัดกรองด้วยแบบ คัดกรองสุขภาพประจำปี 2557 ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะรักษาโรคและการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางคนดูแลรักษา สุขภาพด้วยยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน และผู้สูงอายุ บางส่วนมีบุตรหลานหรือญาติพาไปรักษาที่ โรงพยาบาลในอำเภอกุดจับ หรือตัวเมือง ด้านการจัด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง มีการตรวจสุขภาพ ประจำปี คัดกรองความเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีละ 1 ครั้ง แต่มีผู้สูงอายุบางส่วนไม่มารับการตรวจสุขภาพ เนื่องจากมีความเข้าใจว่าการตรวจสุขภาพต้องมีความ เจ็บป่วยเท่านั้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สะดวก ในการเดินทาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ยอมเข้าร่วม กิจกรรม ไม่มีการออกกำลังกาย ไม่ตระหนักและขาด ความเอาใจใส่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนน้อย ขาด ผู้รับผิดชอบโดยตรงและบทบาทหน้าที่ ภาระงาน รับผิดชอบมาก

จากการศึกษาข้อมูลเทศบาลตำบลสร้างก่อ รายงานประจำปี 2557 ของเทศบาลตำบลสร้างก่อ พบว่า มีการขึ้นทะเบียน เพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ



โครงการอุดหนุนในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวาน โครงการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง (รวมทุกกลุ่มอายุ) มีศูนย์พัฒนาคุณภาพและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ แต่มีผู้สูงอายุบ้านบ่อคำเข้าร่วมกลุ่มน้อยมาก นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ และการจัดงานประเพณีของท้องถิ่น

ส่วนที่ 2 กระบวนการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

1) ผลการวิเคราะห์ปัญหาสภาพการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุปัจจุบันโดยผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร และหน่วยงานในพื้นที่ ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผู้สูงอายุบ้านบ่อคำมีปัญหาสุขภาพ และมีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า ร้อยละ 50 (แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง, 2557) และผู้วิจัยลงพื้นที่ทำการเก็บข้อมูลแฟ้มชุมชน และเข้าร่วมการประชุมร่วมกับผู้ใหญ่บ้านบ้านบ่อคำ โดยทำการนัดหมายให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมการประชุม เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนได้ข้อคิดเห็นและสรุปปัญหาของผู้สูงอายุ ดังนี้ ด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรคปวดกล้ามเนื้อ เส้นยึด ปวดเข่าและข้อขาดการออกกำลังกายขาดการตรวจสุขภาพ ด้านจิตใจ พบว่า ขาดความตระหนักและเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง ขาดกำลังใจ ไม่เข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกขี้เกียจ ไม่อยากเดินห่างออกจากบ้าน มีภาระต้องดูแลลูกหลาน โครงการที่ยืดเหนียวจิตใจ อยากมีเพื่อนคุย ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า ขาดการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุไม่รวมกลุ่ม ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรม สถานที่ไม่สะอาดและไม่เอื้อต่อรวมกลุ่มกิจกรรม ขาดการดูแลสถานที่ที่เอื้อต่อการรวมกลุ่ม

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้จากการรับจ้างจากบุตรหลาน มีฝีมือในการผลิตสินค้าพื้นบ้าน แต่ขาดผู้รับซื้อและสถานที่รับซื้อใกล้บ้าน ด้านชุมชนชุมชนยังไม่ทราบปัญหาของผู้สูงอายุ ไม่มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีเครือข่ายการติดต่อในชุมชน และขาดกรรมการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านบ่อคำมีหน่วยงานแต่ละหน่วยเข้ามาดำเนินการส่งเสริมสุขภาพตามวาระและงบประมาณที่ได้รับ การสนับสนุนเท่านั้น โดยคนในชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผน ไม่มีการส่งเสริมสุขภาพออกกำลังกายใกล้บ้าน และหน่วยงานต่าง ๆ มีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ ภาระงานและความรับผิดชอบของกรรมการบริการเชิงรุกไม่เพียงพอ

2) ผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 37 คน โดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการประชุม และประโยชน์ที่ชาวบ้านและผู้สูงอายุจะได้รับ และการคืนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค สภาพการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

3) ผลการจัดทำแผนปฏิบัติการ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนตำบลสร้างก่ออำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี (Action Plan) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการสังเคราะห์และสรุปแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนที่ได้จากการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างรูปแบบ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในแผนกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการงบประมาณ สู่การปฏิบัติต่อไป

4) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการหลังการจัดทำแผนปฏิบัติการทำให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 1 โครงการ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างเครือข่ายและคณะทำงานเพื่อการ



ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (รำไม้พลอง) 3) การให้ความรู้และการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในวันจ่ายเบี้ยยังชีพ 4) การส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจผู้สูงอายุ 5) การให้ข้อมูลข่าวสาร/ประชาสัมพันธ์โครงการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 6) การส่งเสริมอาชีพและรายได้แก่ผู้สูงอายุ 7) การติดต่อประสานงานในชุมชน/ ระหว่างชุมชน 8) ข้อตกลงร่วมกันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี

ผลการดำเนินงานโครงการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี หลังดำเนินการพบว่าการดำเนินงานโครงการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D.= 0.55) โดยมีรายละเอียดรายด้าน พบว่า ด้านเครือข่ายค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (S.D.= 0.64) ด้านการดำเนินงาน/กิจกรรมค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (S.D.= 0.48) และด้านการประสานงานค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 (S.D.= 0.54)

ผลการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังดำเนินการพบว่า ค่าเฉลี่ยหลังดำเนินการมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=001) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการ เท่ากับ 95.89 (S.D.=6.61) และค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนดำเนินการ เท่ากับ 91.22 (S.D.=5.86)

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุไม่เพียงพอ 2) งบประมาณไม่เพียงพอ 3) การประสานงานไม่เป็นระบบ 4) วัสดุ

อุปกรณ์ไม่เพียงพอ 5) ทำงานแบบแยกส่วน 6) การส่งเสริมสุขภาพจัดตามวาระของแต่ละหน่วยงาน 7) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ตรงตามความต้องการผู้สูงอายุ

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม A-I-C หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผน ทำให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน คือ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี มี 8 กิจกรรม ซึ่งชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ “กฎบัตรรอดตาย” 9 ข้อ ดังนี้

- 1) เฝ้าระวังภัยสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ คือ การจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ 1) ให้ข้อมูลข่าวสาร/การประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและกิจกรรมการรณรงค์ทำความสะอาดถนนรอบหมู่บ้าน
- 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน คือ การสร้างเครือข่ายและคณะทำงาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการติดต่อประสานงานของเครือข่ายในชุมชน
- 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล คือ การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (รำไม้พลอง) การส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจผู้สูงอายุและการส่งเสริมอาชีพและรายได้แก่ผู้สูงอายุ
- 5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข คือ การให้ความรู้และการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกวันจ่ายเบี้ยยังชีพ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่

- 1) มีเครือข่ายคณะทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน



3) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย 4) ชุมชนมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาต่อไป ได้แก่ 1) ยังขาดการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 2) ขาดการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุซึ่งจะต้องนำมาพัฒนาในวงรอบต่อไป

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ 1) มีเครือข่ายคณะทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน 3) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย 4) ชุมชนมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเกิดจากการที่มีผู้นำเข้มแข็ง มุ่งมั่น รับผิดชอบต่อปัญหาและเอาใจใส่ผู้สูงอายุ มีเครือข่ายคณะทำงานเกิดขึ้นในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการติดต่อประสานงานที่ระหว่างชุมชน หน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนด้านการบริการ วิชาการ ท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณ นอกจากนี้ในชุมชนยังมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน

อภิปรายผล

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ 1) การสร้างเครือข่ายและคณะทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ 3) การให้ข้อมูลข่าวสาร/ การประชาสัมพันธ์โครงการ 4) การส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจผู้สูงอายุ 5) การส่งเสริมอาชีพและรายได้แก่ผู้สูงอายุ 6) การให้ความรู้และตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกในวันจ่ายเบี้ยยังชีพ 7) การติดต่อประสานงาน

8) การจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของวิโชติ ผ้าผิวดิ (2556) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประกอบด้วย การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมเข้าวัดฟังธรรม การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การให้ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองสุขภาพ การจัดกิจกรรมดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดงานวันผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมจ่ายเบี้ยยังชีพ สอดคล้องในประเด็นของกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันจัดกิจกรรม

2. การดำเนินงานโครงการตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี หลังดำเนินการอยู่ในระดับสอดคล้องกับการศึกษาของพิณวรรณ บุรณ์เจริญ (2554) ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านลุ่มพุก ตำบลนาดี อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า หลังดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการร่วมกันระหว่างสถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชน พบว่า อยู่ในระดับดี สอดคล้องเนื่องจากการแก้ไขปัญหาโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันวางแผน ดำเนินการ สังเกตการณ์และสะท้อนกลับส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง

3. ผลการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังดำเนินการตามแผนปฏิบัติการโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี สอดคล้องการศึกษาของวิโชติ ผ้าผิวดิ (2556) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชน บ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ที่พบว่า หลังการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นกว่า



ก่อนการพัฒนาโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกันเนื่องจากประเด็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกิจกรรมที่เน้นภาคีเครือข่ายภายใต้ความร่วมมือของแกนนำด้านสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

4. ปัญหาและอุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 1) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุไม่เพียงพอ 2) งบประมาณไม่เพียงพอ 3) การประสานงานไม่เป็นระบบ 4) วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ 5) ทำงานแบบแยกส่วน 6) การส่งเสริมสุขภาพจัดตามวาระของแต่ละหน่วยงาน 7) กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ตรงตามความต้องการผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์วี กอบสุข (2554) ที่ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคกบรณลง ตำบลภูษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ที่พบว่าผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ สนใจการรักษามากกว่าการสร้างสุขภาพ ชุมชนไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพและไม่มีการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ การจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สอดคล้องเนื่องจากประเด็นที่เป็นปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาเชิงระบบของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีในทุกพื้นที่

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ได้แก่ 1) มีเครือข่ายอณุมะทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน 3) การประสานงานของภาคีเครือข่าย 4) ชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา อภิโกมลกร และพรนน้อย แสงแก้ว (2557) ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ 1) ใช้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) ความรู้ ความเข้าใจในงาน 3) ใช้บริบทของพื้นที่เป็นฐาน 4) ผู้นำกล้าคิด กล้าเปลี่ยน เรียนรู้งาน 5) มีการสื่อสารตลอดเวลาและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องมี

ความสอดคล้องกัน 4 ประการ คือ การมีส่วนร่วม ความรู้ความเข้าใจในงาน การสื่อสารและการติดตาม เนื่องจากทั้ง 4 ปัจจัยเป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ ความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย สิทธิทองดี ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญ์ ขามรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา จินวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมทั้ง อาจารย์ ดร.ภก.ผู้เกียรติ หุดปอ กรรมการสอบ และอาจารย์ ดร.อภิศรา วัฒนเสน ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้คำแนะนำ และตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.). (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546.(พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.).
- กานต์วี กอบสุข. (2554). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคกบรลง ตำบลฤๅษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชญาพัฒนสรจระเดช. (2557). การพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เทศบาลตำบลสร้างก่อ. (2557).ทะเบียนราษฎรท้องถิ่นเทศบาลตำบลสร้างก่อ ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. (ฉบับปรับปรุงใหม่).(พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พิณวีรณันบุรณ์เจริญ. (2554). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านลุ่มพุก ตำบลนาดี อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยุพา อภิโกมลกรและและพวงน้อย แสงแก้ว. (2557). การจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ บ้านศรีหนองเกล้าอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง.วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม, 37(1),89-98.
- รังสรรค์ สิงหาเลิศ. (2550).สถิติและการใช้โปรแกรม SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัย.มหาสารคาม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง. (2557). แบบตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี 2557. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง. (2558). แบบตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี 2558. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อทอง ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี.
- วิโชติ พิณวิชุด. (2556). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุจิตน์ มหัตถันนรินทร์กุล. (2545). โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่โรงพยาบาลสวนปรุง.เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). ผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินชัย. (2557). รายงานสถานการณ์งานผู้สูงอายุประจำปี 2557.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุฉินชัย จังหวัดอุดรธานี.



เอกสารอ้างอิง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2557).รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2557).แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี 2558.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.

องอาจ นัยพัฒน์. (2554).การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณเชิงคุณภาพและผสมผสานวิธีการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Kemmis, S. and R. McTaggart. (1988). *The Action Research Planner*. Victoria : Deakin University Press. United Nation Global Age Health Index 2018. Available URL. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 เม.ย. 58, จาก [http://www. Globalgewatch.org](http://www.Globalgewatch.org)



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พะเยา