การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ บ้านมาบกราด ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2562

Potential Development among Older Adults for Self Care by Using Empowerment Process, Ban MabKrad,Panchana Sub-district, DanKhunThot District, Nakhon Ratchasima Province

รัชนีกร เหิดขุนทด และ รศ.ดร.พุฒิพงศ์ สัตยวงศ์ทิพย์
Ruchaneegon Herdkhunthod and Bhuddhipong Satayavongthip
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
Faculty of Public Health, NakhonRatchasimaRajabhat University
*Corresponding author E-mail : ruchaneegon1981@gmail.com
(Received: February 27, 2019 ; Accepted : May 7, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และศึกษาผลของการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุบ้านมาบกราด ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน เลือกมาโดยวิธีเฉพาะเจาะจง การวิจัยมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทชุมชน 2) กระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง และ 3) ผลของการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาบริบทชุมชน พบว่า บ้านมาบกราด มีผู้สูงอายุ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 ของประชากรผลการศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนความคิด วิเคราะห์ วิจารณ์อย่างมีเหตุผล 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมอย่างเหมาะสม จำนวน 4 กิจกรรม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสมผลการศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this action research were to study potential development of older adults for self care by empowerment process, and to study outcome of potential development Ban MabKrad, Panchana subdistrict, Dan KhunThot district, NakhonRatchasima province. The samples were 30 community dwelling older adults which were specific selected. This research had 3 steps : 1) studying about community context 2) studying the development process and 3) studying the result of the development. The tools were survey form, interview form and record form. Quantitative data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and t-test. Qualitative data were analyzed by content analysis. The study about community context found that MabKrad village had a total population 125 persons. Proportion of the older adults was 14.60%. The development study found that the older adults was joined in 4 steps of development processes : 1) the discovery of facts by them self 2) rationally critical thinking 3) deciding how to practice 4 properly activities and 4) maintaining a proper implementation. The study on outcome found that knowledge scores, awareness, and self-care behaviors after development process was higher than before development process with statistically significance ($p<0.05$).

Keyword : Potential development, Self care, older adult

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องซึ่งเกิดจากอัตราการเกิดลดลง ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ในปี 2559 มีจำนวนประชากรทั้งประเทศ 65,323,000 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 10,783,000 คน คิดเป็นร้อยละ 16.51 ของประชากรทั้งหมด[7] เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้มองเห็นแนวโน้มของภาวะความเจ็บป่วยของประชากรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพราะผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนอายุน้อย ยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยมากขึ้น โรคของผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว เช่น โรคเบาหวาน โรคความจำเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเกี่ยวกับกระดูกและฟัน โรคเหล่านี้ต้องการการรักษาต่อเนื่อง จึงเป็นการเพิ่มภาระในการดูแลรักษาให้กับสังคมไทยในอนาคต[6] รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545 – 2564) โดยเน้นผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม จึงได้มีการกำหนดนโยบายที่จะให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2559 มีประชากร 2,631,435 คน เป็นผู้สูงอายุ 400,496 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 ของประชากรทั้งหมด [9] อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2557 มีประชากร 100,957 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 13,669 คน คิดเป็นร้อยละ 13.54 ของประชากรทั้งหมด และที่ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด มีประชากร 6,405 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 862 คน คิดเป็นร้อยละ 13.45 ของประชากรทั้งหมด[10]

บ้านมาบกราดตำบลพันชนะ ในปี 2559 มีประชากรทั้งหมด 856 คน เป็นผู้สูงอายุ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 ของประชากรทั้งหมด[11] จะเห็นว่าบ้านมาบกราดได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว

ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเป็นมากกว่าหนึ่งโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคปวดกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุบ้านมาบกราด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม อาทิ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่ค่อยออกกำลังกาย ว้าเหว่โดดเดี่ยว ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนน้อยและผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพตนเอง[12] ปัญหาผู้สูงอายุบ้านมาบกราดมีความสำคัญมาก หากไม่มีการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว จะนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามมา ซึ่งเป็นภาระครอบครัวและสังคม จึงควรสร้างแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม คือพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถ พัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ[13] จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้นเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และเกิดพลังในการนำตนเองไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมองเห็นคุณค่าในตนเอง[8] ซึ่งได้มีการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการวิจัยเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมหรือร่วมมือกันค้นหาปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหา จากนั้นมีการประเมินผล มีการปรับปรุง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองโดยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ บ้านมาบกราด ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนที่ส่งผลต่อศักยภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านมาบกราด ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองโดยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ บ้านมาบกราด ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในบ้านมาบกราด ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ขั้นตอนทางสังคมในการส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการค้นพบปัญหา การแก้ไขและการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) การค้นพบข้อเท็จจริง ขั้นตอนที่ 2) การสะท้อนความคิด วิเคราะห์วิจารณ์อย่างมีเหตุผล ขั้นตอนที่ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสม

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ เป็นต้น

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนในการดูแลสุขภาพ การยอมรับ การส่งเสริม ชี้แนะให้ผู้สูงอายุดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง รู้จักเป้าหมาย และเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) มุ่งเน้นศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองโดยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ บ้านมาบกราด ตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

<u>ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้เข้าร่วมวิจัย</u>

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุบ้านมาบกราด จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง และเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่มีความเหมาะสม[4] 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 คน 3) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 คน 4) ผู้ใหญ่บ้าน บ้านมาบกราด จำนวน 1 คน 5) อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านมาบกราด จำนวน 5 คน

ระยะที่ 2 การศึกษากระบวนการพัฒนาผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 34 คน ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุบ้านมาบกราด จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง กลุ่มจัดกระบวนการ จำนวน 4 คน ได้แก่ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันชนะ จำนวน 1 คน 2) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลพันชนะ จำนวน 1 คน 3) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลพันชนะ จำนวน 1 คน 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันชนะ จำนวน 1 คน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้สูงอายุบ้านมาบกราด จำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ จำนวน 12 สัปดาห์

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล</u>

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาบริบทชุมชนและบริบทผู้สูงอายุ

(1) แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ประชากร และระบบสุขภาพ

(2) แบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 2.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัว 2.2) สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การทรงตัว อาการปัสสาวะ การหลงลืม อาการซึมเศร้า การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว และปัญหาการใช้ยา

(3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน การวิเคราะห์ระดับของคะแนนผู้วิจัยได้อ้างอิงเกณฑ์ของ Bloom (1968) ดังนี้

ระดับสูง	เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80	คือ 16.00 – 20.00 คะแนน
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60 –79	คือ 12.00 – 15.99 คะแนน
ระดับต่ำ	กว่าร้อยละ 60	คือ 0.00 – 11.99 คะแนน

(4) แบบสัมภาษณ์ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ คือ มาก ได้ 3 คะแนน ปานกลาง ได้ 2 คะแนน และน้อย ได้ 1 คะแนน การวิเคราะห์ระดับคะแนนผู้วิจัยได้ประยุกต์ของ Best (1977) เพื่อการวิเคราะห์โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนนต่ำ	หมายถึง ได้คะแนน	10.00 – 16.66
ระดับคะแนนปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนน	16.67 – 23.32
ระดับคะแนนสูง	หมายถึง ได้คะแนน	23.33 – 30.00

(5) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นครั้งคราว และไม่เคยปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

การวิเคราะห์ระดับคะแนนผู้วิจัยได้ประยุกต์ของ Best (1977) เพื่อการวิเคราะห์โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนนต่ำ	หมายถึง ได้คะแนน	20.00 – 33.33
ระดับคะแนนปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนน	33.34 – 46.67
ระดับคะแนนสูง	หมายถึง ได้คะแนน	46.68 – 60.00

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ แนวทางการประชุมแบบบันทึกการจัดกิจกรรม และแบบประเมินผลการเรียนรู้

ระยะที่ 3 เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแบบสัมภาษณ์ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

<u>การเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน ประกอบด้วย

(1) ข้อมูลทั่วไปชุมชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ประชากร และระบบสุขภาพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสำรวจและจากเอกสาร

(2) ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

ข้อมูลบริบทชุมชนนำไปใช้ในการศึกษา ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับบริบทดังกล่าว **ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง** เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 7 ครั้ง 21 ชั่วโมง **โดยใช้เทคนิค 4 ขั้นตอน ดังนี้**

(1) ขั้นตอนการค้นหาความจริง การรู้จักตนเอง โดยประชุมกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ใน 4 ประเด็น คือ 1) การยอมรับความแตกต่างของบุคคล 2) การสร้างการรับรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 3) การสร้างความตระหนักในปัญหาด้านสุขภาพ และ 4) การสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ

(2) ขั้นตอนการสะท้อนความคิด ให้ผู้สูงอายุได้คิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลในการตัดสินใจ และการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรม 4 กิจกรรม

(3) ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมอย่างเหมาะสม มีการจัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ จำนวน 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) การจัดอบรม เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จำนวน 1 วัน 2) การอบรม เรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 1 วัน 3) การอบรม เรื่องการจัดการอารมณ์ จำนวน 1 วัน และ 4) การติดตามแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน

(4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสม มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และสรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค แล้วเสนอแนวทางปรับปรุงการพัฒนากิจกรรมให้เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์

<u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ด้วย สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยใช้สถิติ t-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เนื้อหา โดยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนตามหลักสามเส้า (Triangulation Technique)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทชุมชน และข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

1. ข้อมูลบริบทชุมชนสภาพภูมิศาสตร์ บ้านมาบกราด ตำบลพันชนะ ตั้งอยู่ทิศตะวันตกของอำเภอด่านขุนทด ห่างจากที่ว่าการอำเภอด่านขุนทดประมาณ 8 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 62.5 ไร่ มีครัวเรือน จำนวน 326 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 856 คน

ด้านระบบสุขภาพ ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยากินเองที่ร้านค้าในหมู่บ้าน และหากอาการไม่ดีขึ้นจะไปพบหมอ

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันชนะ ซึ่งอยู่ห่างประมาณ 2 กิโลเมตร หากมีอาการหนักไม่หายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันชนะ จะส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลด่านขุนทด ซึ่งอยู่ห่างประมาณ 7 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 15 นาที ในกรณีที่มีการรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้เครื่องมือที่ทันสมัย หรือผ่าตัดใหญ่จะส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุจากการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ได้ผล ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ63.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70-74 ปี ร้อยละ 50.0 อายุต่ำสุดเท่ากับ 61 ปี อายุสูงสุดเท่ากับ 81 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.3 มีรายได้ต่อเดือน 601-800 บาท ร้อยละ 46.7และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.7

2.2 สภาวะสุขภาพ พบว่า การมองเห็นชัดเจนดี ร้อยละ 56.7 การได้ยินชัดเจนดี ร้อยละ 80.0 การทรงตัวดี ร้อยละ 60.0 ไม่มีปัสสาวะรั่ว ไหล เล็ด ราด ร้อยละ 73.3 มีอาการหลงลืมผิดปกติ ร้อยละ 53.3 ไม่มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 76.7 ไม่มีปัญหาเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ ร้อยละ 63.3 ไม่มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร ร้อยละ 76.7 ไม่มีปัญหาการเคลื่อนไหวลำบาก ร้อยละ 63.3 และไม่มีปัญหาเรื่องการใช้ยา ร้อยละ 80.0

3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อจำแนกคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 30.0 และระดับสูง ร้อยละ 20.0

4. ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อจำแนกความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 ระดับ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 33.33 และระดับสูง ร้อยละ 20.00

5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อแบ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 ระดับ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.00

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองพบว่า ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพตนเอง 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบข้อเท็จจริงได้ใช้เทคนิคและวิธีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้คิดและเข้าใจตนเองได้อย่างชัดเจน เช่น การสร้างการรับรู้ การยอมรับความแตกต่างของบุคคลทำให้เกิดความเชื่อมั่นในกิจกรรมที่แต่ละคนทำอยู่ ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและมีความรู้สึกอยากจะดำเนินชีวิตเช่นนี้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิด วิเคราะห์วิจารณ์อย่างมีเหตุผลจากการประชุมกลุ่มผู้สูงอายุได้นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมที่ดำเนินการ จำนวน 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) จัดอบรม เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง สรุปว่าผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพิ่มอาหารที่มีแคลเซียมสูง โปรตีน และเน้นอาหารที่ย่อยง่าย จัดอบรม 2) จัดอบรม เรื่องการออกกำลังกาย สรุปว่าผู้สูงอายุควรออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อในระดับปานกลาง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที เช่น การเดินแกว่งแขน และการใช้ยางยืด 3) จัดอบรม เรื่องการจัดการอารมณ์ สรุปว่าผู้สูงอายุต้องรู้จักผ่อนคลายความเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ และ 4) การติดตามแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุจำนวน 30 คน ละ 1-2 ชั่วโมง สรุปได้ว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมอย่างเหมาะสม ซึ่งได้จัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ จำนวน 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมเรื่องการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุจะนำความรู้เรื่องอาหาร ที่ได้รับกลับไปปฏิบัติที่บ้านอย่างจริงจัง

กิจกรรมที่ 2 อบรมเรื่องการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม ในการออกกำลังกายด้วยยางยืด โดยมีวิทยากรนำเสนอ และสาธิต พร้อมให้ผู้สูงอายุร่วมฝึกปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน และแจกอุปกรณ์ยางยืดให้กับผู้สูงอายุเพื่อนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

กิจกรรมที่ 3 อบรมเรื่องการจัดการอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุได้เล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ทำให้ตัวเอง เคยโกรธ เครียด หรืออารมณ์ไม่ดี ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร แล้วจะนำหลักการที่ได้รับฟังไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือจัดการอารมณ์ของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การติดตามแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุได้นำความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยยางยืดไปออกกำลังกายที่บ้านเป็นประจำ ด้านการบริโภคอาหาร ได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดอาหารประเภททอด เปลี่ยนมานึ่งและต้มแทน บางคนปลูกผักกินเอง ด้านการจัดการอารมณ์มีการเข้าวัดฟังธรรม ฟังเพลง และทำงานอดิเรก สามารถจัดการอารมณ์ตนเองในขณะที่โกรธได้

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสม เป็นการสรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรค แล้วเสนอแนวทางปรับปรุงการพัฒนากิจกรรมให้เหมาะสม ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่เรื่องการเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรมได้แก้ปัญหาโดยการจัดรถรับส่งผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาสุขภาพ

1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ช่วงเวลา	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	30	13.33	2.354			
				8.151	29	<0.001
หลังการพัฒนา	30	17.77	1.695			

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

2. ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ช่วงเวลา	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	30	18.70	5.937			
				11.642	29	<0.001
หลังการพัฒนา	30	28.10	3.315			

จากตารางที่ 2 สรุปได้ว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตนเอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ช่วงเวลา	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการพัฒนา	30	40.40	8.152			
				- 6.884	29	.000
หลังการพัฒนา	30	51.60	4.107			

จากตารางที่ 3 สรุปได้ว่า หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพตามหลักสามเส้า คือ การตรวจสอบข้อมูลจากตัวผู้สูงอายุ และจากคนในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ดีขึ้น ทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ก่อนการพัฒนา ผู้สูงอายุยังมีความรู้ไม่ถูกต้องเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ แต่หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เนื่องจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา[2] พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการดำเนินงานสูงกว่าคะแนนก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) พบว่าก่อนการพัฒนาผู้สูงอายุขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของแพทย์ แต่หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) เนื่องจากการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติการในการเพิ่มพูนความรู้ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 4 กิจกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ชุมชนบ้านเวียงสวรรค์ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง[1] พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจตนเองหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และยังพบอีกว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียด แต่หลังการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เนื่องจากการพัฒนาพฤติกรรมการของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการเพิ่มพูนความรู้จากเดิมที่ผู้สูงอายุมีอยู่ก่อนให้เพิ่มมากขึ้น เมื่อมีการส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้อง จึงเกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก[3] พบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังเข้าร่วมกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ทั้งตัวผู้สูงอายุและคนในครอบครัว มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ ชี้ให้เห็นว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายอ่อนแอ ต้องการการดูแลจากคนรอบข้าง[5]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ควรให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว 4 ขั้นตอนของ Gibson คือ 1) การค้นหาความจริง 2) การสะท้อนความคิด 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมอย่างเหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันชนะ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพันชนะ อสม. และสมาชิกผู้สูงอายุบ้านมาบกราด ที่ให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกในทุกขั้นตอน และที่สำคัญได้ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กษิดตา พานทอง. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ชุมชนบ้านเวียงสวรรค์ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2551.
2. คมกริช หุตะวัฒนะ. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ; 2553.
3. วิภาพร สิทธิสาตร์. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. พิษณุโลก : วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, 2550.
4. นิตยา แก้วคำสอน. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามหลัก 3 อ.โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ บ้านหนองจันทน์ ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ; 2558.
5. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือสูงอายุ : ฉบับเตรียมตัวก่อนสูงอายุ (เตรียมตัวเกษียณการงาน). กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน ; 2550.
6. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2555. [ออนไลน์]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ2555 สิงหาคม 18]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealth.or.th/partner/books_rec/29302.
7. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2560 กุมภาพันธ์ 1]. เข้าถึงได้จาก http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/ FileUpload/ PDF/ Report-File-547.pdf.

8. สุนทร โสภณอัมพรเสนีย์. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ บ้านหนองพลวง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ; 2551.
9. สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา.ประชากรจังหวัดนครราชสีมา 2559. [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2562 มีนาคม 30]. เข้าถึงได้จาก http://www.Nkrat.nso.go.th.
10. อำเภอด่านขุนทดจังหวัดนครราชสีมา. ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย Thailand Information Center. [ออนไลน์]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2559 ตุลาคม 11] เข้าถึงได้จาก http://nakhonratchasima.kapook.com.
11. องค์การบริหารส่วนตำบลพันชนะ. แผนพัฒนาสามปี องค์การบริหารส่วนตำบลพันชนะ พ.ศ. (2559-2561). 2559. องค์การบริหารส่วนตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา.
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันชนะ. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขตำบลพันชนะ (1 ตุลาคม 2556 – 30 กันยายน 2557). 2557. โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลพันชนะ.
13. Gibson. Theory of empowerment. [Online].1991 [cited 2013, June 15] Available from : http//bantungsan.blogspot.com/.