

เจตคติและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว
อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

Attitude and Participation of Village Health Volunteers on Elders Health Promotion in Nong Bua Subdistrict,
Dong Luang District, Mukdahan Province

ไชยณรงค์ วาปี ชัยรัช จันทร์สมุด

Chainarong Wapee Chaitach Jansamood

(Received: February 2 ,2020 ; Accepted: March 14 ,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบเจตคติและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัวอำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 100 คน เก็บตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ t-test (Independent Sample) และ F-test (One-way ANOVA)

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้ 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมและเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอคงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

This research aimed to study and compare attitude and participation of village health volunteers on elders health promotion in Nong Bua subdistrict, Dong Luang district, Mukdahan province. The population consisted of 100 personnels. The questionnaires were developed and used to collect data. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation. Testing the hypotheses by t-test (Independent Sample), F-test (One-way ANOVA)

The research results revealed the following: 1. Village health volunteers in Nong Bua subdistrict, Dong Luang district, Mukdahan province, had attitude on elders health promotion total showed their at a high level. 2. Village health volunteers in Nong Bua subdistrict, Dong Luang district, Mukdahan province, had participation on elders health promotion total and each aspect included, body side, emotional and mental and social showed their at a high level, but economy showed their at a medium level. 3. Village health volunteers in Nong Bua subdistrict, Dong Luang district, Mukdahan province with different age and education level did not showed attitude on elders health promotion differently, but gender different showed

¹ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วท.ม.) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

² ศศ.คร. สาขาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

attitude on elders health promotion differently at 0.05 level significance. 4. Village health volunteers in Nong Bua subdistrict, Dong Luang district, Mukdahan province with different gender age and education level did not showed participation on elders health promotion overall and each aspect differently, but ager different showed participation on elders health promotion economy aspect differently at 0.05 level significance.

บทนำ

จากความเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างรวดเร็วของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ทำให้ปัญหาต่างๆ เพิ่มมากขึ้น และยังส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงวัย ทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม และแนวโน้มสถานการณ์ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งมีทิศทางเดียวกับประชากรโลก เป็นผลอันเกิดจากปัจจัยหลัก 2 ประการ คือการพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข นโยบายการวางแผนครอบครัวที่ทำให้อัตราการเกิดลดน้อยลงอย่างมาก

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นหลักประกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ดังนั้นภายใต้นโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม โดย ในปี พ.ศ. 2545 ได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกหมู่เหล่ามีการเรียนรู้ มีทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพจนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร ภาวภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้ภาคประชาชน มีบทบาทในการสร้างสุขภาพมากขึ้นภายใต้แนวคิด “ใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สู่วิถีชุมชน” มีการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพในรูปของเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ โดยเน้นให้กลุ่มผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยน

พฤติกรรมตนเองในรูปแบบการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่สุก สะอาด และปลอดภัย ลด ละ เลิก อบายมุขและ ยาเสพติด เป็นต้น โดยคาดหวังให้กลุ่มผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มเล็ก ๆ 2-3 คน ในละแวกบ้านใกล้กันขยายเป็นการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน จากการคาดหวังให้กลุ่มผู้สูงอายุรายบุคคล มีการเสริมสร้างพลัง การสร้างสุขภาพ ขยายพลังเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดชมรมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุตามนโยบายและผลักดันให้เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญและจำเป็นระดับประเทศ มีการกำหนดรูปแบบและกลวิธีรายละเอียดในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นระบบและรูปธรรม⁽⁵⁾

การดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุเป็นลักษณะของการดำเนินงาน หรือกิจกรรมให้บริบาลดูแลในครอบครัวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้ดี และช่วยให้ครอบครัวดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจึงหมายถึง การดูแลสมาชิกครอบครัวทั้งหมดให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้วิธีการดูแลในครอบครัวจึงเป็นการดูแลทั้งการเจ็บป่วย (Diseased Approach) การดูแลเฉพาะราย (Case Approach) และการดูแลสมาชิกทั้งครอบครัว (The Whole Approach) จะเห็นว่าจุดสำคัญของการดูแลระยะยาวในครอบครัว คือการจัดบริการสำหรับบุคคลที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้⁽⁷⁾

ในปี 2557 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คน เป็นชาย 4,514,815 คน และหญิง 5,499,890 คน หรือคิดเป็นชาย ร้อยละ 45.1 และหญิงร้อยละ 54.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมด เมื่อพิจารณาการกระจายตัวของผู้สูงอายุตามเขตการปกครองหรือเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่าในปี 2557 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 40.9 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 59.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดประมาณร้อยละ 31.9 รองลงมาคือภาคกลางภาคเหนือ และภาคใต้ (ร้อยละ 25.6 ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ) สำหรับกรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุผู้น้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 9.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) สถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดมุกดาหาร ปี 2556 – 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุ ดังนี้ 34,277, 35,408, 37,243, 40,212 คน ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่ามีแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สถานการณ์ผู้สูงอายุ อำเภอดงหลวง ปี 2557 – 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุดังนี้ 3568, 3699, 3934, 4157 และ 4362 คนตามลำดับ (ประชากรตาม 43 เพิ่ม/นำ DBPOP มาปรับปรุง Typearea = 1,3 และ Nation = 099 ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งจะพบว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งส่งผลให้อำเภอดงหลวงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน อำเภอดงหลวง มีกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 1 ดิดสังคม จำนวน 4,230 คน กลุ่มที่ 2 ดิดบ้าน จำนวน 101 คน และกลุ่มที่ 3 ดิดเตียง จำนวน 31 คน และข้อมูลผู้สูงอายุในระดับตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง มีกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด 651 คน มีกลุ่มไม่ป่วยเป็นโรค จำนวน 560 คน คิดเป็นร้อยละ 86.03 กลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 13.97 และจากการประเมินด้วยการใช้เกณฑ์ ADL กลุ่มที่ 1 ดิดสังคม จำนวน 612 คน กลุ่มที่ 2 ดิดบ้าน จำนวน 37 คน และกลุ่มที่ 3 ดิดเตียง จำนวน 2 คน ⁽¹¹⁾ ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องมีการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมถึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาบทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุด้วยกลวิธีต่าง ๆ ทั้งนี้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจนกระทั่งเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต โดยมุ่งพัฒนาและส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายจิต และสังคมที่ดี ให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ลดการเป็นผู้สูงอายุทุพพลภาพ หรือเจ็บป่วยติดเตียง โดยกระบวนการที่สำคัญคือเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ⁽⁸⁾

อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีแนวทางการดำเนินขับเคลื่อนการดำเนินการงานสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) District Health System (DHS) ภายใต้แนวคิด DHS คือระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้นการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและให้การดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุต้องการการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอกระบวนการเสื่อมถอยของร่างกายตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นปกติสุข นับเป็นวิธีการเชิงรุกอันหนึ่งเพื่อการรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุวิธีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (The Participatory Process) โดยเฉพาะกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นการพัฒนาชุมชนที่เหมาะสมและจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือ การพัฒนาที่เปิดโอกาสให้บุคคลและผู้แทนของกลุ่มที่อยู่ในชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมพัฒนา และร่วมรักษาสถิติของชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ กำหนดเทคนิคแก้ไขให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหา การดำเนินงานตามแผนการประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น สร้างความรู้สึกของการเป็นเจ้าของโครงการ และมีความภูมิใจในผลงานจากกิจกรรมที่ตนได้มีส่วนร่วม สิ่งเหล่านี้จะเป็นพลังผลักดันให้โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาดำเนินไป

อย่างราบรื่นต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ

ปัจจุบันรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่ตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีแนวทางการดำเนินการดังนี้ 1. หลังจากที่พบผู้ป่วยในพื้นที่ญาติหรือผู้ดูแลและประสานมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อให้รักษา 2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะออกเยี่ยมให้คำแนะนำ ติดตามเยี่ยมบ้าน จากการสำรวจการดำเนินงานในพื้นที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่เป็นเพียงบทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น และจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชน ยังมีส่วนร่วมในระดับน้อย ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 39 คน (ร้อยละ 89.74) มีความต้องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งในเรื่องของการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น ในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยด้วย

ในตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนทั้งสิ้น 100 คน ครอบคลุม 8 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ถือว่ามียุทธศาสตร์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชน การทำงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็ง ให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และเกิดการปฏิบัติด้านพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม^(๖) การเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน เข้าวานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และเกิด โครงการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลสุขภาพและได้รับกำลังใจจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ของระบบที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น^(๑) ปัจจัยความสำเร็จเกิดจาก มีการจัดตั้งเครือข่ายคณะกรรมการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน, การติดต่อประสานงานของเครือข่าย,

ชุมชน มีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง^(๒)

จากสภาพและปัญหาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเจตคติและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและระบบบริการการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
3. เพื่อเปรียบเทียบเจตคติและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

วิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง เจตคติและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 4 ตอนโดยมีลักษณะดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น จำนวน 20 ข้อ โดยมีระดับการวัด
เป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งสามารถ
แบ่งเป็นระดับได้ดังนี้⁽³⁾

เกณฑ์การให้คะแนน		
ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย	
ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง เห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง เห็นด้วยน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น จำนวน 30 ข้อ โดยมีระดับ
การวัดเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่ง
สามารถแบ่งเป็นระดับได้ดังนี้⁽³⁾

เกณฑ์การให้คะแนน		
ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย	
ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง มีส่วนร่วมมาก ที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง มีส่วนร่วมมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง มีส่วนร่วมปาน กลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง มีส่วนร่วมน้อย ที่สุด

โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผลความหมาย
ค่าเฉลี่ยช่วงละ 0.75 ซึ่งคำนวณจากสูตรหาความกว้างของ
อันตรภาคชั้น ดังนี้⁽¹⁰⁾

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์
ข้อมูลดังนี้ สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (Percentage)
ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(Standard Deviation) สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
ได้แก่ t-test (Independent Samples) ที่ระดับนัยสำคัญ
ทางสถิติ .05 F-test (One-way ANOVA) ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ .05 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่
ด้วยวิธีของ Sheffe

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล
หนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหารส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง (ร้อยละ 79.00) อายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 57.00)
สถานภาพสมรส (ร้อยละ 84.00) มีระดับการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 49.00) มีรายได้ของครอบครัว
เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 45.00) ไม่มี
โรคประจำตัว (ร้อยละ 81.00) พักที่บ้านพักตัวเอง (ร้อยละ
95.00) ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 2 คน (ร้อยละ 81.00) ดูแลทั้ง
เพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 74.00) และผู้สูงอายุที่ดูแลมี
อายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 36.71)

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบล
หนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีเจตคติค
ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$
= 3.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีข้อที่มีค่าเฉลี่ย
มากที่สุดได้แก่ การป้องกันและควบคุมโรคกล้ำเนื้อ
หัวใจขาดเลือดเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษา ($\bar{X}$ = 4.34)
รองลงมาได้แก่ ท่านปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ด้วยความเต็มใจ ($\bar{X}$ = 4.29) และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อย
ที่สุดได้แก่ การช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหา
ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย ($\bar{X}$ = 2.73)

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ท่านจัดที่อยู่อาศัยหรือที่หลับนอนให้แก่ผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาได้แก่ ท่านดูแลผู้สูงอายุในยามที่เจ็บไข้ได้ป่วย ($\bar{X} = 4.11$) และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ท่านจัดหาหรือจัดเตรียมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้แก่ผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.58$)

ด้านอารมณ์และจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัดทำบุญ ($\bar{X} = 4.49$) รองลงมาได้แก่ ท่านยกย่องชมเชยเมื่อผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{X} = 4.28$) และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ท่านพาผู้สูงอายุไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ต่าง ๆ ตามหย่อนใจในสถานที่ต่างๆ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.14$)

ด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ท่านให้โอกาสผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เช่น งานวันเด็ก วันสงกรานต์ งานบุญประเพณี เป็นต้น ($\bar{X} = 4.18$) รองลงมาได้แก่ ท่านให้โอกาสผู้สูงอายุได้พบปะกับญาติและเพื่อนฝูง ($\bar{X} = 4.15$) และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ท่านให้โอกาสผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์จากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ ($\bar{X} = 3.83$)

ด้านเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการซื้ออาหารการกิน ($\bar{X} = 3.21$) รองลงมา

ได้แก่ ท่านช่วยเหลือกิจการเดิมหรือผลประโยชน์อื่นๆของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.21$) และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านที่พักอาศัยหรือสาธารณูปโภค เช่น ค่าเช่าบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ($\bar{X} = 2.65$)

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ การป้องกันและควบคุมโรคกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่น่าสนใจศึกษา ($\bar{X} = 4.34$) อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ชุมชนมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตระหนักและเอาใจใส่ในประเด็นนี้มากที่สุด และมีข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ที่มีปัญหาด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย ($\bar{X} = 2.73$) อาจเป็นเพราะว่าในบางช่วงเวลาอาจจะมีรู้สึกไม่ชอบในงานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับ Schermerhorn (2000 : 75)⁽¹¹⁾ กล่าวว่า เจตคติอาจจะหมายถึงความตะหนักรู้สึกให้ตอบสนองในเชิงบวก หรือเชิงลบต่อคน หรือต่อสิ่งของ ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคม อยู่ในระดับมาก แต่ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในด้านการเงินกับผู้สูงอายุที่เขาดูแล ซึ่งผู้สูงอายุนั้นอาจจะไม่ญาติของเขาเอง ซึ่งไม่ปรากฏในบทบาทหน้าที่หลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอบกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน ที่อาจจะทำให้ดูแลช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจนี้ไม่เต็มที่เท่าควร

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีเพศต่างกัน มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนมองว่าเป็นหน้าที่ รวมถึงจิตสาธารณะและจิตอาสาสมัครตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยวดี รอดจากภัย (2557)⁽⁶⁾ ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ผู้สูงอายุ และประชาชนในชุมชน เข้าใจแนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และ แนวคิดการ

ทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็ง ให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และเกิดการปฏิบัติด้านพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองบัว อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร ที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยรวมและเป็นรายด้านทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน แต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับจิระนันท์ พันธุ์ทอง (2560)⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านไทยสามัคคีธรรม ตำบลโนนสำราญ อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กระบวนการพัฒนาครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) แต่งตั้งคณะทำงาน 2) ศึกษาบริบทของพื้นที่ 3) การจัดทำแผน 4) ปฏิบัติตามแผน 5) นิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงาน 6) สรุปผลการดำเนินงาน กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจถึงสถานการณ์และสภาพปัญหา ของการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ และร่วมกันกำหนด แผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน ชาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และเกิด โครงการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน 3 โครงการ กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลสุขภาพและได้รับการกำลังใจจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ของระบบที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาและผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีส่วนร่วม ร่วมของชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และประนอม พานิช (2550)⁽⁴⁾ ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย พบว่า (1) การมีส่วนร่วมของชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณ

สังวร สภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยภาพรวมและแต่ละกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง สภาพที่ควรจะเป็นโดยภาพรวมและแต่ละกลุ่มอยู่ในระดับมาก (2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ควรจะเป็นโดยภาพรวมและตามขั้นตอนการมีส่วนร่วมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้นโดยการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการมอบรางวัลหรือยกย่องการปฏิบัติงานและการจัดเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอเหมาะสมต่อการทำหน้าที่

1.2 ควรมีการจัดสรรเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอเหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุ

ในชุมชนให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชน จึงมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนเอาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ปัญหาเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.จิระนันท์ พันธุ์ทอง. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านไทยสามัคคีธรรม ตำบลโนนสำราญ อำเภอแก้งสามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2560.
- 2.บัวพา บัวระภา. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ตำบลสร้างก่อ อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2558.
- 3.บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2543
- 4.ประนอม พานิช. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2550.
- 5.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และเพ็ญประภา ศิวโรจน์. สถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องบทบาทรัฐ เอกชน และองค์กรชุมชนกับผู้สูงอายุไทย: สถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางในอนาคต สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร. 2542.
- 6.ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. คณะสาธารณสุขศาสตร์. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557.
- 7.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. การเข้าถึงและความพึงพอใจต่อการบริการตามสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2559.
- 8.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. รายงานประจำปี 2560. มุกดาหาร. 2561.
- 9.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหลวง จังหวัดมุกดาหาร. รายงานประจำปี 2560. มุกดาหาร. 2561.
- 10.อจันทร์ จันทลักขณา. หลักสถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2541.
- 11.Schermerhorn, J. R. **Management (7th ed)**. New York: John Wiley & Sons. 2000.