

การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลกลันตา อำเภอมือเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ณรงค์กร ชัยวงศ์, ปร.ด.^{*}, นิชาภัทร มณีพันธ์, ปร.ด.^{*}, สุกัญญา บุรวงศ์, พย.ม.^{*},
ถาวรียะ แสงงาม, ปร.ด.^{*}, ปิณณทัต บนขุนทด, ปร.ด.^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลกลันตา อำเภอมือเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนและนวัตกรรมทางสังคมที่มีอยู่ในตำบลกลันตา อำเภอมือเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ และ ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรมและประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 แบบประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุ แบบบ่งชี้รวม และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2565-มีนาคม 2566

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยกระบวนการชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชน 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนกิจกรรมร่วมกัน 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยนวัตกรรมทางสุขภาพที่พัฒนาร่วมกันจากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ มี 5 ชิ้นงาน ได้แก่ กะลาพาทรงตัว แก้วอัคราพาออกกำลังกาย ล้อปั่นพาเพลิน นวัตกรรมลูกประคบสมุนไพร และชุดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผลการประเมินความพึงพอใจภายหลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.18 (SD=0.69) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนการรับรู้สุขภาวะของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: นวัตกรรมทางสังคม; สุขภาวะ; ผู้สูงอายุ

^{*} อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

^{**} อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^๑ Corresponding author: ณรงค์กร ชัยวงศ์ Email: narongkorn.cha@bru.ac.th

รับบทความ: 26 มี.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 16 พ.ค. 67; ตอรับตีพิมพ์: 17 พ.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 6 ก.ค. 67

Developing Social Innovations through Community Processes to Promote Well-being of the Elderly in Klantha Subdistrict, Mueang District, Buriram Province

Narongkorn Chaiwong^{*a}, Nichaphat Maneepun^{*}, Sukanya Burawong^{*},
Thawaree Sanggyam^{*}, Punnathud Bunkhantod^{**}

Abstract

Objective of this participatory action research was to develop social innovations through community processes to promoting well-being among elderly in Klantha subdistrict, Mueang district, Buriram province. The research, conducted from November 2022-March 2023, has 3 steps as follows: step 1-analysis of health status of the elderly in the community and social innovations to promoting well-being of the elderly in Kalanta subdistrict; step 2-Development of social innovations to promote well-being of the elderly; and step 3-Implementation and evaluation. Tools used in the research included Ministry of Public Health's screening and health assessment form, questionnaires on holistic Elderly well-being assessment and satisfaction assessment. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and t-tests while qualitative data were analyzed using content analysis.

Results showed that development of social innovation to promoting well-being of the elderly through community processes consisted of 4 steps: 1) participation of the health problem situation and community needs analysis; 2) participation of the planning of activities and problem priority setting of the stakeholders; 3) participation of the implementation; and 4) Participation of the evaluation. Health innovations developed from the analysis of health problems include 5 pieces including coconut shells for balance training, fun chairs for exercise, fun spinning wheel, herbal compress balls and a set of activities to prevent dementia. Average satisfaction assessment scores after the implementation was at 4.18 (SD=0.69). Participants' well-being average scores after participating the activities were significantly higher than before participating the activities ($p<0.05$).

Keywords: Social innovations; Well-being; Elderly

^{*} Instructor, Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

^{**} Instructor, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^a Corresponding author: Narongkorn Chaiwong Email: narongkorn.cha@bru.ac.th

Received: Mar. 26, 24; Revised: May 16, 24; Accepted: May 17, 24; Published Online: Jul. 6, 24

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) คือมีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ อันเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้ประเทศไทยมีประชากรวัยพึ่งพิงในจำนวนที่สูงขึ้น

ผลกระทบจากการที่มีจำนวนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศต้องมีรายจ่ายด้านสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ครอบครัวต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุเองเมื่อมีอายุยืนยาวขึ้นก็ยิ่งต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ รวมถึงความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ความพิการหรือทุพพลภาพ⁽²⁾ อย่างไรก็ตาม การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากผู้สูงอายุหลายคนมีศักยภาพทั้งในด้านสติปัญญาและมีสุขภาพแข็งแรง มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีคุณค่าต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม⁽³⁾ ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความพร้อมด้านร่างกายจิตใจด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลังในการดำเนินชีวิต จะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุเองและสังคมโดยรวม กล่าวคือถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถสร้างรายได้ให้ตนเอง ไม่เป็นภาระของครอบครัว จากการศึกษาดัชนีพหุพลังผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.658 หมายความว่า ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดบุรีรัมย์มีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันและความมั่นคง⁽⁴⁾ และจากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลตำบลกลันทา เป็นตำบลที่อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยที่ผ่านมายังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบล มีจำนวน 1,049 คน ร้อยละ 12.5 จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และร้อยละ 1.3 อยู่ในภาวะพึ่งพิงสมบูรณ์หรือผู้สูงอายุติดเตียง รวมถึงผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องพบมากกว่าร้อยละ 50.0

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีลักษณะของการเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม มีผลทำให้ผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสุขภาพ ซึ่งในอนาคตจะเป็นภาระต่อประเทศชาติอย่างมากถ้าไม่เริ่มดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหารวมถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของโลกยุคโลกาภิวัตน์ในการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากรของผู้สูงอายุและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นตัวเร่งให้แต่ละประเทศเผชิญกับโอกาสและการกำหนดเงื่อนไขในการดำรงชีวิต อย่างไรก็ตามแม้ว่าการพัฒนาทางเทคโนโลยีจะได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีบทบาทต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ แต่บทบาทของการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีในบริบทของสังคมผู้สูงอายุยังไม่ได้รับความสนใจมากนัก อีกทั้งงานวิจัยด้านนวัตกรรมผู้สูงอายุในประเทศไทย

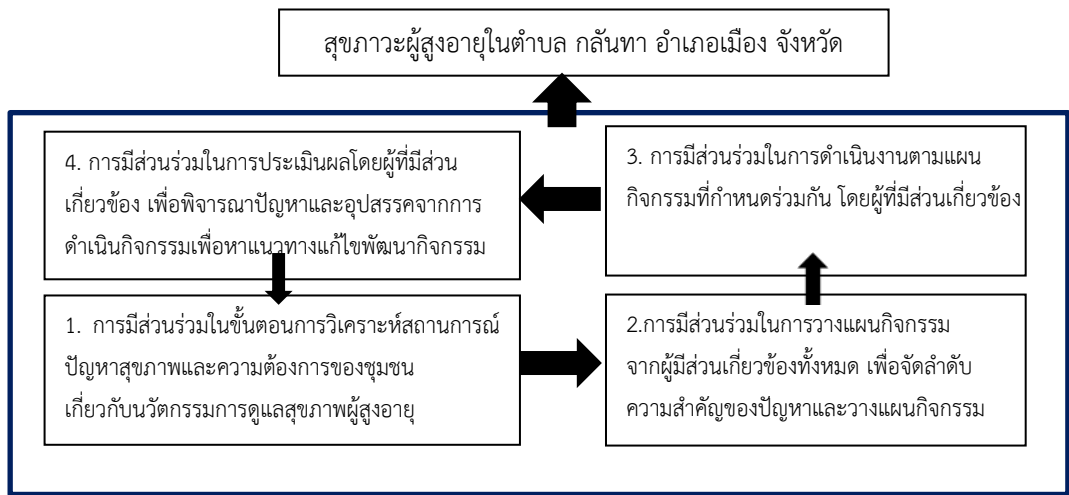
ยังมีจำนวนจำกัด⁽⁵⁾ ในขณะที่ประเทศตะวันตกทั้งในยุโรปและอเมริกา ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ล้วนให้ความสำคัญกับนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (Social innovation) ซึ่งเป็นแนวคิดในการออกแบบและดำเนินการเพื่อจัดการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคำนึงถึงความต้องการและความสอดคล้องกับวัฒนธรรม⁽⁶⁾ แต่ทั้งนี้ความพยายามในการพัฒนานวัตกรรมสังคมเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นหลายลักษณะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งกระบวนการมุ่งเน้นการพัฒนาสังคม การบูรณาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความเป็นธรรม โดยใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาในท้องถิ่น ตลอดจนการนำแนวคิดใหม่ๆ ไปประยุกต์ใช้ โดยยึดพื้นฐานของการ “คิดใหม่” เพื่อแก้ปัญหาสังคมต่างๆ ดังนั้น การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพราะมีผลต่อการตอบมิติของยุทธศาสตร์ชาติ โดยรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยุกระดับและขยายโอกาสทางวิชาการและการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมให้ผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ นวัตกรรมทางสังคม คือสิ่งใหม่ที่เป็นกระบวนการทางความคิดหรือการสร้างโอกาสการลงมือปฏิบัติ เพื่อการแก้ปัญหาหรือเพื่อยกระดับให้สังคมดีขึ้น รวมถึงการปรับและพัฒนามาตรฐานเดิมเป็นกระบวนการทางความคิดหรือการสร้างโอกาสการลงมือปฏิบัติ เพื่อการแก้ปัญหาหรือเพื่อยกระดับให้สังคมดีขึ้น รวมถึงการปรับและพัฒนามาตรฐานเดิม⁽⁸⁾ ประเวศ วะสี⁽⁹⁾ เสนอว่า นวัตกรรมทางสังคมเป็นแกนหลักในการพัฒนาประเทศโดยมีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นตัวเสริมเท่าที่จำเป็น โดยให้คำนิยามอย่างกว้างๆ ว่า นวัตกรรมทางสังคมนั้นเป็นการพัฒนาด้วยการใช้สังคมและการอยู่ร่วมกัน เป็นตัวตั้งทำให้เกิดภาวะสมดุล เหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมุ่งหวังว่า นวัตกรรมทางสังคมจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์สุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ในตำบลกลันตา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลกลันตา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อดำเนินกิจกรรมและประเมินผลการดำเนินงานนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลกลันตา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัสฮอฟฟ์⁽¹⁰⁾ ในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ด้วยกระบวนการชุมชน โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2565-มีนาคม 2566 ณ ตำบลกลันตา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน และนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในตำบลกลันตา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์

มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ในตำบลกลันตา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มเป้าหมาย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ในบ้านพระครุฑน้อย และบ้านหนองปรือ ตำบลกลันตา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 90 คน เพื่อสำรวจ วิเคราะห์ภาวะสุขภาพและความต้องการการพัฒนาวัฒนธรรมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และกลุ่มที่ 2 ภาครีเื้อข่ายในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 คน ราษฎรชาวบ้าน 2 คน ผู้สูงอายุ 10 คน พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกกลาง 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เพื่อประเมินนวัตกรรมทางสังคมที่มีในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾

2. แบบสำรวจนวัตกรรมทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน เป็นแบบสอบถามเชิงคุณภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของ ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี และ เล็ก สมบัติ⁽¹²⁾ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับนวัตกรรมทางสังคม 6 ประเภท ได้แก่ สุขภาพ การออมสวัสดิการชุมชน สิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย การสร้างรายได้และอาชีพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น ข้อคำถาม ได้แก่ ท่านรู้จักนวัตกรรมที่มีในชุมชนหรือไม่ ให้ท่านลองยกตัวอย่างนวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน หากจะพัฒนานวัตกรรมท่านต้องการให้มันนวัตกรรมประเภทใดในชุมชน เป็นต้น

ระยะที่ 2 พัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตำบลกลันตา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำประชาคม โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา/ขีดจำกัดความต้องการ/และศักยภาพของชุมชน รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การสังเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Web of causation) โดยการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุของปัญหานั้นๆ โดยใช้ Fish bone หรือ Mind mapping เมื่อทราบสาเหตุของปัญหา จะนำไปสู่กระบวนการพัฒนานวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการต่อไป
3. การพัฒนานวัตกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากปัญหาที่สำคัญอันดับแรก และพิจารณาถึงปัจจัยสาเหตุการเกิดปัญหาคืออะไร แล้วให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมคิดตัดสินใจการเสนอรูปแบบนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ
4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยทักษะการเยี่ยมบ้าน การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ทักษะการให้คำปรึกษา ทักษะการส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจทางสังคม และทางปัญญา โดยประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น
5. จัดประชุมกลุ่มเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุร่วมกัน โดยดำเนินกิจกรรมร่วมกัน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ณ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน และในแต่ละสัปดาห์จะมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทุกวันพุธ เพื่อกระตุ้นเตือนและติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จำนวน 55 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 21 คน เจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง 2 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลกลันตา 2 คน ผู้สูงอายุ 15 คน และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยวิธีของสรรพสิทธิประสงค์ (SPS Model)⁽¹³⁾ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชน หรือตัวแทนกลุ่มคนในชุมชนให้ได้ครบทุกกลุ่มหรือให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้จากการสำรวจในขั้นตอนที่ 1 รวมถึงให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอปัญหาที่ต้องการแก้ไขเพิ่มเติม

ขั้นที่ 3 จัดลำดับความสำคัญ

เกณฑ์การให้คะแนน โดยให้ถือว่าผู้เข้าร่วมประชุมเป็นตัวแทนของประชาชนทั้งหมดในชุมชน คิดเป็น 100% และแบ่งองค์ประกอบของการพิจารณาเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ขนาดของปัญหา (Size of problem) 2) ความรุนแรงปัญหา (Severity of problem) 3) ความง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) และ 4) ความสนใจหรือความร่วมมือ (Community concern) เกณฑ์การให้คะแนน คือ 0-4 โดย 0 คะแนน หมายถึง ขนาดของปัญหา ความรุนแรงปัญหา ความง่ายในการแก้ปัญหา ความสนใจหรือความร่วมมือ อยู่ระดับน้อยหรือไม่มีเลย และ 4 คะแนน หมายถึง ขนาดของปัญหา ความรุนแรงปัญหา ความง่ายในการแก้ปัญหา ความสนใจหรือความร่วมมือ อยู่ระดับมาก

การรวมคะแนน

1. คิดเทียบบัญญัติไตรยางศ์ โดยถือว่าประชาชนที่ร่วมในการจัดลำดับเป็นตัวแทนของคนทั้งชุมชน สูตรคะแนน % = (จำนวนคนโหวต × 100) ÷ N (N=จำนวนผู้ที่โหวตทั้งหมดในแต่ละองค์ประกอบ)

2. นำคะแนน % ที่ได้ไปเทียบเกณฑ์ คะแนน 0-4 แล้วรวมเป็นคะแนนโดยวิธีบวก และวิธีคูณ จำนวน N ในแต่ละองค์ประกอบอาจไม่เท่ากันได้จากข้อจำกัดของการโหวต หากปัญหาใดมีคะแนนรวมบวกเท่ากัน ให้ตัดสินที่คะแนนรวมโดยวิธีคูณ

ระยะที่ 3 ดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดและประเมินผลการดำเนินงานนวัตกรรมทางสังคม เพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลกลันตา อำเภอมือ จังหวัดบุรีรัมย์

1. แผนการดำเนินกิจกรรม

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินกิจกรรม

ครั้งที่	กิจกรรม	เครื่องมือที่ใช้
1	1. นัดหมายกลุ่มเป้าหมาย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ บอกระยะเวลา ในการดำเนินกิจกรรม พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย 2. กิจกรรมสนทนากลุ่ม ละลายพฤติกรรม การบริหารสมอง โดยแกนนำผู้ดูแล 3. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย และทางจิตใจ ประกอบด้วย 3.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่พบบ่อย ตาม Geriatric syndrome	- คู่มือการสร้างสุขภาวะ 4 ด้าน - นวัตกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย กะลาพาทรงตัว - แก้อัศจรรย์ พาออกกำลังกาย

ตารางที่ 1 (ต่อ) แผนการดำเนินกิจกรรม

ครั้งที่	กิจกรรม	เครื่องมือที่ใช้
	3.2 การส่งเสริมสุขภาพทางกาย ประกอบด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา และสะโพก การฝึกการทรงตัว ร่วมกับการใช้นวัตกรรมที่ร่วมกันพัฒนา ได้แก่ กะลาพาทรงตัว แก้วอิทธิราพาออกกำลังกาย ล้อปั่นพาเพลิน 3.3 การส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบด้วยกิจกรรม สมาธิบำบัด หัวเราะบำบัด การนวดผ่อนคลายโดยใช้ลูกประคบ 4. แบ่งทีมเยี่ยมบ้านติดตามผล กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ทุกวันพุธสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	- ล้อปั่นพาเพลิน - ลูกประคบสมุนไพรชุดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม - อุปกรณ์สนทนาการ
2	1. กิจกรรมสนทนาการ การบริหารสมอง ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางสังคม และทางปัญญา ประกอบด้วย 2.1 การส่งเสริมสุขภาพทางสังคม สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรม การบอกเล่าถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การทำลูกประคบสมุนไพรเพื่อจำหน่าย 2.2 การส่งเสริมสุขภาพทางปัญญา กิจกรรมการกระตุ้นสมองป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยใช้ชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมสนทนา การฝึกสมองด้วยการจับแอล การเต้นประกอบเพลงกับตารางเก้าช่อง การบวกลบโดยใช้ตารางเก้าช่อง การทายคำพังเพย การถอดความจากคำ ผะเหยา วงล้อบิงโก กิจกรรมวาดภาพความทรงจำ กิจกรรมต่อบล็อกไม้ 3. แบ่งทีมเยี่ยมบ้านติดตามผล กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง	- คู่มือการสร้างสุขภาพ 4 ด้าน - นวัตกรรมสุขภาพ - อุปกรณ์สนทนาการ - แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน
3	1. กิจกรรมสนทนาการ การบริหารสมอง ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ทบทวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง 4. แบ่งทีมเยี่ยมบ้านติดตามผลกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง	- คู่มือการสร้างสุขภาพ 4 ด้าน - นวัตกรรมสุขภาพ - อุปกรณ์สนทนาการ
4	1. กิจกรรมสนทนาการ การบริหารสมอง ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. ทบทวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน 3. แบ่งทีมเยี่ยมบ้านติดตามผลกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง	- คู่มือการสร้างสุขภาพ 4 ด้าน - นวัตกรรมสุขภาพ - แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

ตารางที่ 1 (ต่อ) แผนการดำเนินกิจกรรม

ครั้งที่	กิจกรรม	เครื่องมือที่ใช้
5	1. ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม และประเมินผลนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น 2. ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงานร่วมกับแกนนำอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ	- แบบประเมินความพึงพอใจ - แบบประเมินสุขภาพแบบองค์รวม

2. ประเมินผลความพึงพอใจภายหลังดำเนินกิจกรรม และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ตำบลกลันตา อำเภอมือ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) 12 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 20) มีปัญหาสุขภาพตามสาเหตุของปัญหา จากการคัดกรองสุขภาพ ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) นวัตกรรมสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้น
- 2) แบบประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจนวัตกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีทั้งหมด 10 ข้อ ให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด 5 ระดับ จากน้อยที่สุด ถึงจากมากที่สุด
- 3) แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสุขภาพผู้สูงอายุองค์รวมที่ได้ปรับจากแบบสอบถามของ เกษม สุวณโณ⁽¹⁴⁾ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางปัญญา มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับแปลผลโดยใช้เกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ความรู้สึกระดับต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ความรู้สึกระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ความรู้สึกระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ความรู้สึกระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความรู้สึกระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรม และแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item-objective congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.67 ทุกข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของประเมินความพึงพอใจ จากการใช้นวัตกรรม และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.93 และ 0.95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2/2565 ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ

และเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับโดยจะใช้รหัสแทนชื่อสกุล และข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอโดยภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกกลาง และองค์การบริหารส่วนตำบลกลันทา ในการดำเนินการวิจัย 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย 3) ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกแล้ว ประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง 4) ดำเนินกิจกรรมตามกิจกรรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ 5) ประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. สุขภาวะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ร้อยละ 87.80 มีโรคประจำตัวกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ร้อยละ 74.40 มีอาการตาพร่ามัว เลนส์ตาขุ่น คล้ายต้อกระจก ร้อยละ 51.10 ประเมินความเสี่ยงในการหกล้ม พบว่า ร้อยละ 66.70 มีความเสี่ยงหกล้ม มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ 45.60 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 68.88 และสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (SD=0.22) จากการวิเคราะห์นวัตกรรมการทางสังคมที่พบในชุมชน ที่พบในชุมชน มีทั้งหมด 10 นวัตกรรม จำแนกตามประเภทของนวัตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนวัตกรรมสุขภาพ พบ 6 รายการ การสร้างรายได้และอาชีพ 4 รายการ ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2 รายการ การออม 1 รายการ ส่วนสวัสดิการชุมชน และสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย ยังไม่พบว่ามีนวัตกรรม จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า นวัตกรรมดังกล่าวที่มีในชุมชน ยังไม่มีความต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมเป็นช่วง ๆ เท่านั้น เนื่องจากขาดทรัพยากรปัจจัยสนับสนุนในการทำกิจกรรม

2. ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3 ลำดับแรก คือ เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้ม ขาดการออกกำลังกาย การรู้คิดบกพร่อง (ตารางที่ 2) นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมี 5 ชิ้นงาน ได้แก่ กะลาพาทรงตัว แก้อั้วหรรษาพาออกกำลังกาย ล้อปั่นพาเพลิน นวัตกรรมลูกประคบสมุนไพร และชุดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม

ตารางที่ 2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จากการทำประชาคม (n=55)

ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ								คะแนนรวม	
	ขนาดปัญหา		ความรุนแรง		ความยากง่าย		ความร่วมมือ		บวก	ลำดับ
	%	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน	คน	คะแนน		
				(%)		(%)		(%)		
1. เสี่ยงต่อการหกล้ม	66.7	3	15	28=2	18	33=2	21	38=2	9	1
2. การรู้คิดบกพร่อง	45.6	2	10	18=1	2	4=1	4	7=2	6	3
3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	74.4	3	13	24=1	5	9=1	10	18=1	6	3
4. กลุ่มพึงพิงสมบูรณ์	5.60	1	5	9=1	2	4=1	5	9=1	4	5
5. กระดูกข้อเสื่อม/พรุน	40.0	2	2	4=1	3	5=1	3	5=1	5	4
6. ขาดการออกกำลังกาย	68.8	3	10	18=1	25	45=2	12	22=1	7	2

การประเมินผลและข้อเสนอแนะภายหลังจากการทดลองใช้นวัตกรรม

กลาพาทรงตัว เป็นนวัตกรรมที่ชุมชนสามารถประดิษฐ์ขึ้นมาใช้ได้เอง จากวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในชุมชน สามารถเคลื่อนย้ายได้ มีประโยชน์ทั้งในเรื่องการฝึกการทรงตัว การนวดฝ่าเท้าโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชา มีความแข็งแรง มีราวจับทำให้ปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ สามารถใช้ในการยืดเหยียดแขนขาได้ เสนอแนะในส่วนของฐานรอง ควรทำเป็นพื้นหญ้าเทียมปูรองเพื่อใช้เป็นพื้นสัมผัสเท้าแบบละเอียดนุ่ม ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้น การใช้นวัตกรรมกลาพาทรงตัวควรทำเช้า-เย็น จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เก้าอี้หรรษาพาออกกกำลังกาย เป็นอุปกรณ์ออกกกำลังกายที่ सरพัดประโยชน์ ทั้งในส่วนของการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาจากยางยืด การบริหารกล้ามเนื้อแขนจากการดึงลอกโดยใช้แรงต้านจากถุงทราย เป็นนวัตกรรมที่ให้ความเพลิดเพลินในการออกกกำลังกาย ช่วยในเรื่องของการเสริมสร้างกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรงป้องกันข้อเข่าทรุด ทำให้การทรงตัวได้ดีขึ้น ป้องกันกล้ามเนื้อแขนฝ่อลีบ เบาะนั่งสามารถนวดหลังได้ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ข้อเสนอแนะเก้าอี้ที่ใช้เป็นฐานนั่งควรจะทำปรับเอนให้เข้ากับองศาศีรษะของผู้สูงอายุ ควรจัดทำที่เท้าแขน และควรทำฐานเก้าอี้ให้กว้างขึ้น

ล้อปั่นพาเพลิน เป็นนวัตกรรมคล้ายกับเครื่องเล่นที่เคยพบเห็นตามสวนสาธารณะ เป็นการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่ได้ใช้น่ากลับมาใช้ใหม่ให้เกิดประโยชน์ นวัตกรรมล้อปั่นพาเพลินนี้สามารถในเรื่องของการออกกกำลังกายเพื่อสร้างกล้ามเนื้อต้นขา และกล้ามเนื้อสะโพก อีกทั้งยังสามารถออกกกำลังกายเพิ่มกล้ามเนื้อต้นแขนไปพร้อมๆ กัน สามารถใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกได้ ซึ่งจะช่วยในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อและการบริหารข้อป้องกันข้อยึดติดได้ นอกจากนี้ยังได้ความเพลิดเพลินอีกด้วย ข้อเสนอแนะ พนักเก้าอี้ควรสามารถปรับเอนได้ ควรมีที่รองแขน และหน้าปัดบอกรอบของการปั่น หากมีเสียงเพลงบรรเลงจะทำให้เพลิดเพลินยิ่งขึ้น

ลูกประคบสมุนไพร เป็นการนำสมุนไพรที่มีในชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการทำลูกประคบเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำร่วมกัน ได้พบปะพูดคุยกัน ผู้สูงอายุสามารถใช้ได้เอง สามารถใช้บรรเทาอาการปวดข้อ และเพื่อการผ่อนคลาย อีกทั้งยังสามารถนำไปทำเป็นผลิตภัณฑ์ลูกประคบสมุนไพรเพื่อสร้างรายได้ของผู้สูงอายุได้ ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรให้กับชุมชนเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตใช้ในครัวเรือนและเป็นสินค้าเพื่อสร้างรายได้ต่อไป

ชุดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 4 ครั้ง เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน กิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมองด้วยการจับแอล การเต้นประกอบเพลงกับตารางเก้าช่อง การบวกลบโดยใช้ตารางเก้าช่อง การทายคำพังเพย การถอดความจากคำ ผะเหยา วงล้อปิงโก กิจกรรมวาดภาพความทรงจำ กิจกรรมต่อบล็อกไม้ ภายหลังจากทำกิจกรรมร่วมกันผู้สูงอายุมีทักษะในการคิดการจำเพิ่มขึ้น มีอารมณ์แจ่มใส มีเสียงหัวเราะสนุกสนาน ผ่อนคลายความเครียดได้ ข้อเสนอแนะ ควรทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ป้องกันภาวะสมองเสื่อม ความหิวหวั และภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดในผู้สูงอายุ

3. ผลการประเมินผลความพึงพอใจภายหลังดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.18 (SD=0.69) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาวะผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยกระบวนการชุมชน มีคะแนนการรับรู้สุขภาวะของตนเองแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สุขภาวะก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

สุขภาวะผู้สูงอายุ แบบองค์รวม	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม			หลังเข้าร่วมกิจกรรม			t	df	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล			
สุขภาวะทางกาย	3.09	0.24	ปานกลาง	3.97	1.14	มาก	-6.67	29	0.000
สุขภาวะทางจิตใจ	3.88	0.22	มาก	4.31	0.95	มาก	-9.92	29	0.000
สุขภาวะทางสังคม	3.98	0.15	มาก	4.44	0.74	มาก	-5.99	29	0.000
สุขภาวะทางปัญญา	3.94	0.24	มาก	4.16	0.79	มาก	-3.17	29	0.003
รวม	3.72	0.22	มาก	4.22	0.90	มาก			

การอภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนและนวัตกรรมทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ในตำบลกลันตา อำเภอมือ จังหวัดบุรีรัมย์

สุขภาวะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ร้อยละ 82.20 ต้องพึ่งพาบางส่วน ร้อยละ 12.20 มีโรคประจำตัวกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ร้อยละ 74.40 มีอาการตาพร่ามัว เลนส์ตาขุ่น คล้ายต้อกระจก ร้อยละ 51.10 ประเมินความเสี่ยงในการหกล้ม พบว่า ร้อยละ 66.70 มีความเสี่ยงหกล้ม

การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก พบเสี่ยงดังกรอบแกรบในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว ร้อยละ 61.10 ประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนระดับสูง ร้อยละ 40 การประเมินสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ มีจำนวนฟันแท่นน้อยกว่าเกณฑ์ (อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ) ร้อยละ 54.40 ประเมินคัดกรองภาวะสมองเสื่อมพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 45.60 มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.88 ไม่ออกกำลังกาย จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลงตามวัย สอดคล้องกับลักษณะตามกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) หรือ "Big I's" ได้แก่ Instability (การทรงตัวไม่ดี) Immobility (การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว) Incontinence (กลั้นปัสสาวะไม่อยู่) Intellectual impairment (ภาวะสมองเสื่อม) และ Inanition (ภาวะขาดสารอาหาร) ทั้งหมดเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งไม่จำเพาะที่จะบอกถึงความผิดปกติต่อระบบอวัยวะใดชัดเจน⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ ยังสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีการสูงอายุ เช่น ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory) โดยเปรียบเทียบสิ่งมีชีวิตเหมือนเครื่องจักร เมื่อใช้งานนานๆ ย่อมมีความสึกหลอ แต่สิ่งมีชีวิตสามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหลอนั้นได้เองและสามารถทำงานต่อไปได้โดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทน ยกเว้นเซลล์บางชนิดที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้อีกเช่น เซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อลายเซลล์พวกนี้จะค่อยๆ เสื่อมโทรมลงและตาย ทำให้การทำงานหน้าที่ของอวัยวะส่วนนั้นลดลง รวมถึงทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-linking theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการเชื่อมตามขวางของโมเลกุลโปรตีน การเชื่อมตามขวางพบได้มากที่สุดกับโปรตีนที่อยู่ภายนอกของเซลล์คือ อีลาสตินและคอลลาเจน ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีผลต่อการซึมผ่านของเซลล์การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อการบีบรัดตัวของหัวใจและการซึมผ่านของก๊าซ สารอาหารหลอดเลือด เอ็นจะแห้งแข็ง ฟันจะหัก ผืนหนังหลอดเลือดจะลดแรงดึงดูดลง เป็นต้น⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการทรงตัว การมองเห็นที่ไม่ชัด ปวดข้อเข่า การมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพลัดตกหกล้มได้ และจากการประชุม เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางสังคม เพื่อสร้างสุขภาวะและการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข 3 ลำดับแรก คือ เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้ม ขาดการออกกำลังกาย การรู้คิดบกพร่อง ซึ่งจากการวิเคราะห์นวัตกรรมทางสังคมที่พบในชุมชน มีทั้งหมด 10 นวัตกรรม จำแนกตามประเภทของนวัตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนวัตกรรมสุขภาพ พบ 6 รายการ การสร้างรายได้และอาชีพ 4 รายการ ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2 รายการ การออม 1 รายการ ส่วนสวัสดิการชุมชน และสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย ยังไม่พบว่ามีนวัตกรรม จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า นวัตกรรมดังกล่าวที่มีในชุมชน ยังไม่มีความต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมเป็นช่วง ๆ เท่านั้น เนื่องจากขาดทรัพยากรปัจจัยสนับสนุนในการทำกิจกรรม จะมีเพียงนวัตกรรมการออมณปากิจชุมชนเท่านั้น ที่ทำต่อเนื่อง การสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการพัฒนานวัตกรรมในชุมชน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความต้องการให้พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. การพัฒนานวัตกรรมทางสังคม ด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ

ในครั้งนี้พัฒนาขึ้นภายใต้ข้อมูลพื้นฐานภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดชิ้นงานนวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ในการนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ชิ้นงาน ได้แก่ นวัตกรรมกะลาพาทรงตัว แก้อัศจรรย์พาออกกำลังกาย ล้อปั่นพาเพลิน ลูกประคบสมุนไพร และชุดกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม เป็นสิ่งใหม่ที่พัฒนาขึ้นสำหรับชุมชนกลันทา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งกระบวนการในการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน เริ่มจากการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชนเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนกิจกรรมร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินกิจกรรมเพื่อหาแนวทางแก้ไขพัฒนากิจกรรม ซึ่ง Tepsie⁽¹⁷⁾ ได้ให้คำจำกัดความของนวัตกรรมทางสังคมไว้ว่า 1) New กล่าวคือ ต้องเป็นสิ่งใหม่ สำหรับสังคมนั้นๆ 2) Meet a social need กล่าวคือ ตอบสนองความต้องการทางสังคม รวมทั้งอาจกำหนดความต้องการทางสังคมได้ 3) Put into practice กล่าวคือ ต้องมีการนำไปปฏิบัติใช้และแม้แต่ในกระบวนการก่อร่างนวัตกรรมทางสังคมนั้นก็ต้องผ่านปฏิบัติการทางสังคมด้วย 4) Engage and mobilize beneficiaries กล่าวคือ การระดมผู้ได้รับผลประโยชน์ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมหรือดูแลตนเอง 5) Transform social relations กล่าวคือ เปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม กลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง และเกี่ยวข้องกับปัญหาสามารถเข้าถึงอำนาจและทรัพยากร เป็นการกระจายอำนาจเพื่อดำเนินความไม่เป็นธรรมในสังคม วิธีนี้ทำให้นวัตกรรมทางสังคมมีส่วนร่วมสร้างวาทกรรมการต่อรองอำนาจด้วยนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอาจเป็นได้ทั้งสิ่งประดิษฐ์วิธีคิด หรือกระบวนการ ซึ่งเป็นแนวทางที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น โดยหลักการที่สำคัญ คือ การตระหนักถึงบริบทของพื้นที่รวมถึงความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีภาคีเครือข่ายเป็นตัวเชื่อมประสานในการคิดค้นสิ่งใหม่ระดมทรัพยากรที่มีอยู่นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และที่สำคัญต้องมีแนวทางในการนำนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นไปใช้ประโยชน์ เผยแพร่สู่ชุมชนอื่น มีการติดตามผลการนำไปใช้และนำมาพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น เพื่อการจัดการนวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยั่งยืน⁽⁷⁾

3. การดำเนินกิจกรรมและประเมินผลการดำเนินงานนวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลกลันทา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความพึงพอใจภายหลังการดำเนินกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย 4.18 (SD=0.69) และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนการรับรู้สุขภาพของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบนวัตกรรมทางสังคมในงานวิจัยนี้ไม่ได้เน้นการสร้างนวัตกรรมที่เป็นชิ้นงาน แต่เป็นกระบวนการชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ในชุมชนเข้ามามีส่วนได้ส่วนเสียในทุกกระบวนการ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วม ได้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้การสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ร่วมคิดร่วมทำและร่วมเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานในแนวทาง “ทฤษฎีกิจกรรม” ที่เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคม เป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับคนทุกวัยไม่ว่าแม้แต่ผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง⁽¹⁸⁾ โดยทฤษฎีนี้จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุต้องมีปฏิสัมพันธ์ กับสังคมเพิ่มมากขึ้นและบ่อยขึ้น โดยผู้ที่ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเห็นด้วยว่า การทำกิจกรรมจะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้นภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้มีระดับคะแนนสุขภาวะทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.22, SD=0.90) จำแนกตามรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา ($\bar{X}$ =3.91, 4.31, 4.44 และ 4.16 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณาด้านสุขภาวะทางกายซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 4.00 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลงตามวัย มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความสามารถ ในการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้สุขภาวะทางกายมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ สอดคล้อง กับงานวิจัยของ ณรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ศึกษาการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาล กับครอบครัวอุปถัมภ์ พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ =3.09, SD=0.25) และหลังเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมากที่ค่าเฉลี่ย 4.01 (SD=0.87)

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อกิจกรรมทดลองใช้นวัตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ผ่านกระบวนการ วิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนกิจกรรม การดำเนินงานตามแผน การสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม และการประเมินผลร่วมกัน⁽¹⁰⁾ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้ ผู้สูงอายุในชุมชนความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.18, SD=0.69)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การได้มาซึ่งนวัตกรรมทางสังคมครั้งนี้ได้มาจาก กระบวนการชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ปัญหา การร่วมวางแผนออกแบบนวัตกรรม และการประเมินผลนวัตกรรม ดังนั้น การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้านใดด้านหนึ่ง ต้องให้ชุมชนได้มี ส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน เพื่อให้ชุมชนเห็นประโยชน์จากสิ่งที่พัฒนาขึ้น เกิดความรัก ความหวงแหน และมีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย ในผู้สูงอายุ เช่น นวัตกรรมสัญญาณเตือนภัยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน นวัตกรรมที่ช่วยในการสร้างรายได้ ที่ครอบคลุมแนวคิดพัฒนาพลัง นอกจากนี้ควรพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นนักนวัตกรรมชุมชน เพื่อเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และขยายผลในกลุ่มเป้าหมายลดความเหลื่อมล้ำทาง สังคมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบเครือข่ายชุมชนในตำบลกลันตาที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยประเภททุนสนับสนุนงานพื้นฐาน Fundamental fund ประจำปีงบประมาณ 2566

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2564.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ 6 Sustainable 4 Change (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
3. ปณิธิ บรรวณ. พฤติกรรม: บทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุและ “ทุน” ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557;31(3):98-120.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ดัชนีพฤติกรรมผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชัน; 2560.
5. วรเวศม์ สุวรรณระดา. สังคมสูงวัยกับผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2556.
6. Richardson R, Marques P, Morgan K. Smart Specialisation for Regional Innovation: Social Innovation for an Age Friendly Society [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 9]. Available from: <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/78212/1/smartspec%20for%20an%20age%20friendly%20society.pdf>
7. ทรงศักดิ์ รักพวง, ฤชงค์ เสนานุช. นวัตกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ: ความสำคัญต่อสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม. 2562;7(2):205-15.
8. ชานนท์ โกมลมาลย์. นวัตกรรมทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะโดยการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 2561;26(1):120-45.
9. ประเวศ วะสี. วิถีมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 สู่ภูมิทัศน์ใหม่แห่งการพัฒนา. นครปฐม: ศูนย์จิตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
10. Cohen JM, Uphoff NT. Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evaluation. New York: Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell: Cornell University; 1981.
11. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: วจันตา ครีเอชัน; 2564.

12. ระพีพรรณ คำหอม, วรลักษณ์ เจริญศรี, เล็ก สมบัติ. การพัฒนานวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุกับทางเลือกการลดความเหลื่อมล้ำของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2562.
13. บุญชัย ภาละกาล. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน บทเรียนในการนำทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2557;24(1):1-11.
14. พระครูประกาศสิริธรรม (เกษม สุวณโณ). การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พระพุทธศาสนา]. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2560.
15. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes). นนทบุรี: อีส ออแกไนซ์; 2558.
16. จรัสวรรณ เทียนประภาส, พัชรีย์ ตันศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เจริญกิจ; 2536.
17. TEPSIE. Social Innovation Theory and Research: A Guide for Researchers [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 9]. Available from: https://youngfoundation.b-cdn.net/wp-content/uploads/2015/04/YOFJ2785_Tepsie_A-guide_for_researchers_06.01.15_WEB.pdf?x18753
18. ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, สุรีย์ ธรรมิกบวร, สุรสม ฤกษ์ฉะ. โรงเรียนผู้สูงอายุกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน. วารสารสำนักบัณฑิตอาสาสมัคร. 2560;14(1):133-62.
19. ณรงค์กร ชัยวงศ์, รัชณี ผิวผ่อง, เพิ่มพูล บุญมี, เยี่ยม คงเรืองราช. การสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์: กรณีศึกษาชุมชนตำบลกลันทา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(3): 357-70.