

Received: 11 Nov.2024, Revised: 4 Dec.2024

Accepted: 8 Dec.2024

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอบัวรี จังหวัดเลยณัฐธิดาภรณ์ เหมมูล^{1*}, สงครามชัย ลีทองดีสกุล² สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอบัวรี จังหวัดเลย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มภาควิชาการ 5 คน ภาคท้องถิ่น 9 คน และภาคประชาชน 217 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม 2567-30 กันยายน 2567 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน 2) กิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยใช้ PR model (Participation Rehabilitation) ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง คุณภาพชีวิตทั่วไปและคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ หลังการดำเนินงาน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องอยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean 3.36, S.D.=0.62) ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดี (Mean 2.33, S.D.=0.47) ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (Mean 4.01, S.D.=0.39) ระดับความรู้ของผู้เกี่ยวข้องอยู่ใน ระดับดี (Mean 8.39, S.D.=1.68) ระดับทักษะของผู้เกี่ยวข้องอยู่ใน ระดับมีทักษะมากที่สุด (Mean 4.57, S.D.=0.50) ระดับเจตคติของผู้เกี่ยวข้องอยู่ใน ระดับมีเจตคติที่ดีมากที่สุด (Mean 4.53, S.D.=0.50)

สรุปผลการศึกษา พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษานี้ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง 2) องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย 3) ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ส่วนราชการ ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) มีทุนทางสังคม 6) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการ และทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบ, ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ

^{1*} นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Corresponding author Email: beenutthidaphoa@gmail.com

Original Article

Development of a Promotion Physical Fitness Model for Elderly by Community Participation, Thasala Sub-district, Phu Ruea District, Loei Province.

Natthidaphon Ngaomoon^{1*} Songkhamchai Leethongdissakul² Surasak Thiabrithi³

Abstract

This research is an action research. The objective of this research is to develop a physical fitness promotion model for the elderly through community participation in Tha Sala Subdistrict, Phu Ruea District, Loei Province. The sample group in the research was divided into 3 groups: 5 academic groups, 9 local groups, and 217 public groups. Data were collected using questionnaires, interviews, and focus group discussions between August 30, 2024 and September 30, 2024. Descriptive statistics were used, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and qualitative data were analyzed using content analysis.

The activities for developing health promotion for the elderly use AIC techniques to analyze data. The results of the research found that the health promotion model of Elderly in the community consists of 2 activities: 1) activities to transfer knowledge to the community and 2) activities to promote physical competency in the elderly. Results of the evaluation of the participation of relevant people General quality of life and quality of life for the elderly Elderly people's satisfaction After the operation, it was found that the level of participation of those involved was at a moderate level (Mean 3.36, S.D.=0.62), the level of quality of life for the elderly was at a good level (Mean 2.33, S.D.=0.47), the level of satisfaction of the elderly was at a very satisfied level (Mean 4.01, S.D.=0.39) The knowledge level of those involved is at a good level (Mean 8.39, S.D.=1.68). The skill level of those involved is at level has the most skills (Mean 4.57, S.D.=0.50) The attitude level of those involved is in level has the most positive attitude (Mean 4.53, S.D.=0.50)

The results of the study found that the success factors of this study consisted of 6 factors: 1) having strong community leaders, 2) the sub-district administrative organization participating in promoting physical fitness, 3) the community participating in every process, 4) the sub-district health promotion hospital/government agency providing support and encouragement, 5) having social capital, 6) network coordination, resulting in the elderly being able to access the service system and leading to operations that involve participation from all sectors in the community.

Keywords: model development, elderly, elderly health promotion

¹ Master's degree students in Public Health at Mahasarakham University.

² Assoc Prof. Faculty of Public Health Maha Sarakham University.

³ Asst Prof. Faculty of Public Health Maha Sarakham University.

*Corresponding author E-mail: beenutthidaphoa@gmail.com

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลกในปัจจุบัน ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีอัตราการเกิดน้อย แต่มีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งทำให้ทั่วโลกกำลังเข้าสู่การสูงวัยมากขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) เป็นแนวโน้มที่ทุกชาติ ทั่วโลกหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยในภูมิภาคอาเซียน พบว่า มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.0 ซึ่ง 7 ประเทศในภูมิภาคอาเซียนได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ เรียงลำดับจากมากที่สุด ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ซึ่งสิงคโปร์เป็นประเทศแรกที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ มีผู้อายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20.0¹

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย คาดว่า ในปี 2565 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.30 ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นจากปีก่อนถึงร้อยละ 0.5 และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปี 2559-2564) ในช่วง 5 ปีแรก พบว่า ปัญหาด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ มีประมาณร้อยละ 3.8 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม จำนวน 6.8 แสนคน และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง จำนวน 46,779 คน และร้อยละ 18.5 หรือเกือบ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดผู้ดูแลต้องเป็นภาระของครอบครัว และชุมชน ซึ่งพบว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุและเด็กจำนวน 51 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 64 คน ในปี 2570²

ซึ่งสมรรถภาพทางกาย หมายถึง สภาวะของร่างกายที่อยู่ในสภาพที่ดีเพื่อที่จะช่วยให้บุคคลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราความเสี่ยงของปัญหาทางสุขภาพที่เป็นสาเหตุมาจากการออกกำลังกาย สร้างความสมบูรณ์และแข็งแรงของร่างกายในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้อย่างหลากหลาย³ แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (ปี 2566-2580) ซึ่งเน้นให้เกิดการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท อันจะก่อให้เกิดการบูรณาการแผนในทุกระดับ และนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุและการรองรับสังคมสูงวัยของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการ เพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเองอย่างเต็มกำลังความสามารถ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของประเทศไทย (ปี 2561 - 2580) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีแผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีการทำงานหลังเกษียณ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ⁴

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) คือ การเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผลในทุกขั้นตอน โดยกิจกรรมใดก็ตามควรเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ ถือเป็นแนวคิดหนึ่งของการพัฒนาชุมชนซึ่งจะประสบผลสำเร็จได้ต้องเกิดจากความร่วมมือระหว่างรัฐและชุมชน⁵ แนวคิดที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดของ WHOQOL Group (1995) จัดองค์ประกอบไว้ 4 ด้าน คือ ร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อมซึ่งสามารถวัดได้ครอบคลุมองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ⁶

สถานการณ์จังหวัดเลย มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ จากข้อมูลประชากรจังหวัดเลย พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ ในปี 2564 จำนวน 108,146 คน ปี 2565 ผู้สูงอายุจำนวน 110,999 คน และปี 2566 จำนวน 114,761 คน จากการคัดกรองภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดเลย พบว่า ด้านที่ผู้สูงอายุมีภาวะถดถอยมากที่สุดได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 5.45) ด้านสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 4.02) และด้านการปฏิบัติ

กิจกรรมประจำวัน (ร้อยละ 4.01) ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุอำเภอภูเรือ จังหวัดเลย พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากการคัดกรองภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบว่า มีภาวะถดถอยทางกายอย่างน้อย 1 ด้าน ภาพรวม ร้อยละ 41.46 ซึ่งผ่านเกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60.0 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10.0) ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ด้านการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 13.09) รองลงมาคือด้านการมองเห็น (ร้อยละ 11.98) และด้านสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 10.04) และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายดังกล่าว มากที่สุดคือตำบลท่าศาลา ร้อยละ 10.62 รองลงมาคือตำบลสนทม ร้อยละ 8.31 และตำบลร่องจิก ร้อยละ 6.89 ตามลำดับ⁷ จากการลงพื้นที่ตำบลท่าศาลา เพื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และคนในครอบครัวถึงผลกระทบ พบว่า 1) ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตัวเองได้ 2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอ 3) ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม 4) ปัญหาทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลต่าง ๆ 5) ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัว ทำให้คนในครอบครัวไม่สามารถออกไปทำงานได้ ต้องอยู่บ้านดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา สรุปได้ว่ารูปแบบบริการแบบเดิมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายผู้สูงอายุยังขาดการดำเนินงานที่ชัดเจน การดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดจากนโยบายส่วนกลางเป็นผู้กำหนดแผน/กิจกรรม และส่งต่อสู่หน่วยงาน องค์กรและส่วนท้องถิ่น ทำให้ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการคิด การวางแผนและการตัดสินใจดำเนินการ จึงทำให้การทำงานในชุมชนไม่เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนจากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายมากที่สุดในอำเภอภูเรือ เพื่อชะลอการเกิดปัญหาสุขภาพอื่นที่จะตามมา และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์ การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัยได้นำเอาหลักการและขั้นตอนวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ⁸ ประกอบด้วย การร่วมกันวางแผน (Planning) ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ร่วมสังเกตผล (Observation) และ ร่วมกันสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) และดำเนินการระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม 2567 -30 กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายที่ตำบลท่าศาลา จำนวน 203 คน ซึ่งได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie และ Morgan⁹

เกณฑ์การคัดเข้า (1) ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะถดถอยทางกาย (2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ณ วันที่สำรวจ (3) เป็นผู้สูงอายุที่มีค่า ADL ≥ 11 (4) ผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (1) ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ (2) อาสาสมัครสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

กลุ่มเป้าหมายกลุ่มที่ 2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 28 คน ประกอบด้วย (1) กลุ่มภาคประชาชน จำนวน 14 คน (2) กลุ่มภาคท้องถิ่น จำนวน 9 คน และ (3) กลุ่มภาควิชาการ จำนวน 5 คน

1. กรณีกลุ่มภาคประชาชน ได้แก่ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับหมู่บ้านและผู้ช่วยเหลือ

ดูแลผู้สูงอายุ (CG)

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver) ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน 70 ชั่วโมง สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สื่อสารกับผู้อื่นได้

2. ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. สมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่ต้องย้ายออกจากพื้นที่ในระหว่างการวิจัย

2. เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงในระหว่างการวิจัย

3. ผู้เข้าร่วมโครงการเสียชีวิตในระหว่างการทำวิจัย

2. กรณีกลุ่มภาคท้องถิ่น

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา, กำนันตำบลท่าศาลา, ผู้ใหญ่บ้าน

ในพื้นที่วิจัย

2. สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาหรือเสียชีวิต

2. อาสาสมัครสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

3. กรณีกลุ่มวิชาการ

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข, สาธารณสุขอำเภอภูเรือ หรือผู้แทน, ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา และพัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือในพื้นที่ตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย

2. สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต
2. อาสาสมัครสามารถออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย จำนวน 5 ส่วน เป็นแบบสอบถามที่มีคำถามแบบปลายปิด ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) จำนวน 24 ข้อ แบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบ ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด เกณฑ์ในการแปลผลมีดังนี้ คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี คะแนน 24-56 คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คะแนน 57-89 คุณภาพชีวิตระดับดี คะแนน 90-122 ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานดูแลภาวะถดถอยทางกาย จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบ ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ 5 ตัวเลือก ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด การแปล มี 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึงมีระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึงมีระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีระดับมากที่สุด ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานดูแลภาวะถดถอยทางกายในผู้สูงอายุ

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 4 ส่วน เป็นแบบสอบถามที่มีคำถามแบบปลายปิด ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย จำนวน 30 ข้อ ทักษะ และเจตคติ แบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ส่วนความรู้จะเป็นการเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ความรู้ระดับดี หมายถึง มีคะแนน ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (13 คะแนนขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน ร้อยละ 60.0 – 79.9 (10 – 12 คะแนน) ความรู้ระดับไม่ดี หมายถึง มีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60.0 (0 – 9 คะแนน) ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบ ระดับการมีส่วนร่วม 5 ตัวเลือก ได้แก่ การมีส่วนร่วมน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด การแปลผล มี 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีระดับมากที่สุด ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

พิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.92 หลังจากนั้นนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยผักเนา ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ต่อไป

ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งนำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามชุดที่ 1 เท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามชุดที่ 2 ในส่วนของการมีส่วนร่วมของชุมชน, ทักษะ และเจตคติ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90 ส่วนด้านความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.70

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ 4 ขั้นตอน ดังนี้
ระยะที่ 1 เตรียมการ

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย จำนวน 203 คน โดยการใช้แบบสอบถามชุดที่ 1

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย จำนวน 28 คน โดยการใช้แบบสอบถามชุดที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

กลุ่มที่ดำเนินการคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 28 คน โดยจัดประชุมกลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ด้วยการใช้ SWOT analysis¹⁰ มาช่วยวิเคราะห์ และจัดทำแผนปฏิบัติร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

1. การดำเนินการตาม การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลท่าศาลา อำเภอกุเวร จังหวัดเลย ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ได้โครงการ ชื่อโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ดังนี้ ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านความคิดความจำ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านภาวะขาดสารอาหาร มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพดวงตาเป็นประจำทุกปี สังเกตอาการต่าง ๆ ที่ผิดปกติ การรับประทานอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอสม. และพัฒนาชุมชน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ประเมินสุขภาพในผู้สูงอายุ ทุกวันพุธ เวลา 09.00-17.00 น. (สัปดาห์แรกลงหมู่ที่ 1, 2 และ 3 สัปดาห์ที่ 2 ลงหมู่ที่ 4, 5, 6 และ 7) จนครบทุกคน รวมทั้งการให้ความรู้หลัก 3 อ. 2 ส. (ด้านอาหาร อารมณ์กำลังกาย การดื่มสุราและสูบบุหรี่) โดย อสม.ร่วมกับผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน นำผู้สูงอายุมารวมตัวกันที่ Health Station ของแต่ละหมู่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาได้ ก็จะมีการลงเยี่ยมบ้านเชิงรุกในภายหลัง

2. ด้านการเคลื่อนไหว และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ กิจกรรมออกกำลังกายรำมวยลอง ออกกำลังกายตามความถนัดในหมู่บ้าน ทั้ง 7 หมู่บ้านในตำบลท่าศาลา ทุกวันศุกร์เวลา 17.00 น. โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอบต. เป็นผู้นำพาทำกิจกรรม มีการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้หลัก 3 อ. 2 ส. (ด้านอาหาร อารมณ์กำลังกาย การดื่มสุราและสูบบุหรี่)

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation) การติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดตาม ร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงาน ทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการตามแผน การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน

2. ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย 1 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงาน

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

1. ประชุมสรุปรายงานสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน

2. รายงานผลการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการดำเนินการตามแผน

3. ประชุมถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการดำเนินงาน

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลประกอบด้วย 2 แหล่ง คือ เอกสาร แบบสอบถามรายละเอียดของวิธีการเก็บดังนี้ 1) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ในฐานข้อมูล HDC จังหวัดเลย 2) แบบสอบถาม

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม และการบันทึก (Record)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ต้องการศึกษาที่สามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลขหรือจำนวน โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD), และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired Sample T-test แล้วนำเสนอข้อมูล ที่ได้วิเคราะห์แล้ว ออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แบบสรุปผล แล้วนำเสนอข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตารางข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ด้วยการใช้ SWOT analysis มาช่วยวิเคราะห์ ทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน คือ PR model จนนำไปสู่ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายทั้ง 9 ด้าน ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ $\leq$ ร้อยละ 10)

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยรับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบ อนุมัติในด้านจริยธรรมให้ทำการศึกษา เลขที่การรับรองจริยธรรม 541-193/2567 รับรองวันที่ 29 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ การเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย โดยชุมชนในเรื่องการมีส่วนร่วมของ

ภาคีเครือข่าย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 สัปดาห์ การศึกษาสภาพปัจจุบันโดยใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 28 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สาธารณสุขอำเภอภูเรือ หรือผู้แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา พัฒนาชุมชนอำเภอภูเรือ นักวิชาการสาธารณสุข กำนันตำบลท่าศาลา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับหมู่บ้าน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) ผลการวิเคราะห์จากการสนทนากลุ่ม เป็นดังนี้ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ การดำเนินการ คือ ลงพื้นที่ในการให้บริการด้านทันตกรรมตามงานประจำและครอบครัวที่กระทรวงหรือจังหวัดตั้งขึ้น ปัญหาที่พบคือ จำนวนเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน พัฒนาชุมชน การดำเนินการที่ผ่านมาคือ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำ และเยี่ยมเฉพาะผู้ที่ตกเกณฑ์ จปฐ. ผู้พิการ ผู้ยากไร้เท่านั้น ด้านผู้นำชุมชนมีเพียงการสำรวจข้อมูล ส่งรายชื่อผู้สูงอายุให้อบต. เพื่อลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุไปรับการคัดกรองสุขภาพเท่านั้น ด้านสาธารณสุข คือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การดูแลผู้สูงอายุตามงานประจำ และครอบครัวที่กระทรวงหรือจังหวัดตั้งขึ้นในปีนั้น ๆ เท่านั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ทราบรูปแบบ หรือกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือ ร่วมสำรวจผู้สูงอายุร่วมกับผู้นำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายงานจำนวนผู้สูงอายุรายใหม่ในพื้นที่รับผิดชอบเท่านั้น จากนั้นได้ดำเนินการ Swot โดยใช้กระบวนการ AIC ได้ โครงการ ชื่อโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Action)

โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เริ่มจัดกิจกรรมระหว่างวันที่ 10 กันยายน – 24 กันยายน 2567 ดำเนินการตามระบบ PR Model (Participation Rehabilitation) ดังนี้

1. Rehabilitation การได้ยิน 2. Rehabilitation การกลืนปัสสาวะ
3. Rehabilitation การมองเห็น 4. Rehabilitation การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
5. Rehabilitation ความคิดความจำ 6. Rehabilitation ภาวะซึมเศร้า
7. Rehabilitation การเคลื่อนไหว 8. Rehabilitation สุขภาพช่องปาก

9. Rehabilitation ภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเรือ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างแกนนำผู้สูงอายุให้มีบทบาทในการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวทุกเดือน การเพิ่มศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ดังนี้ 1.ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านความคิดความจำ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านภาวะขาดสารอาหาร มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพดวงตาเป็นประจำทุกปี สังเกตอาการต่าง ๆ ที่ผิดปกติ การรับประทานอาหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. และพัฒนาชุมชน ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ประเมินสุขภาพในผู้สูงอายุ ทุกวันพุธ เวลา 09.00-17.00 น. (สัปดาห์แรกลงหมู่ที่ 1, 2 และ 3 สัปดาห์ที่ 2 ลงหมู่ที่ 4, 5, 6 และ 7) จนครบทุกคน รวมทั้งการให้ความรู้หลัก 3 อ. 2 ส. (ด้านอาหาร อารมณ์กำลังกาย การดื่มสุราและสูบบุหรี่) โดย อสม.ร่วมกับผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน นำผู้สูงอายุมารวมตัวกันที่ Health Station ของแต่ละหมู่บ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาได้ ก็จะมีการลงเยี่ยมบ้านเชิงรุกในภายหลัง 2.ด้านการ เคลื่อนไหว และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ กิจกรรมออกกำลังกายรำไม้มลอง ออกกำลังกายตามความถนัดในหมู่บ้าน ทั้ง 7 หมู่บ้านในตำบลท่าศาลา ทุกวันศุกร์เวลา 17.00 น. โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน และอบต. เป็นผู้นำพาทำกิจกรรม มีการตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้หลัก 3 อ. 2 ส. (ด้านอาหาร อารมณ์กำลังกาย การดื่มสุราและสูบบุหรี่)

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

มีการเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ของชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอกูเรือ จังหวัดเลย ดังนี้

ผู้มีส่วนร่วมส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 60.70 รองลงมา มีส่วนร่วมมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 3.36 คะแนน (S.D. = 0.62) ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีระดับการมีส่วนร่วมในภาพรวมอยู่ในระดับอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดแสดงตาราง 1

ตารางที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วม (n=28)

ระดับการมีส่วนร่วม	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
มีส่วนร่วมน้อยที่สุด	1.00 – 1.80	0	0.00		
มีส่วนร่วมน้อย	1.81 – 2.60	1	3.60		
มีส่วนร่วมปานกลาง	2.61 – 3.40	17	60.70		
มีส่วนร่วมมาก	3.41 – 4.20	9	32.10		
มีส่วนร่วมมากที่สุด	4.21 – 5.00	1	3.60		
รวม		28	100	3.36	0.62

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ของของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการ (n=28)

ระดับความรู้	คะแนน	ก่อน		หลัง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	≥ 9	11	39.30	19	67.85
ปานกลาง	5 – 8	17	60.70	9	32.14
ไม่ดี	0 – 4	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนดำเนินการผู้มีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.70 และหลังดำเนินการ พบว่า ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย ภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 67.85 สรุปได้ว่าผู้มีส่วนร่วมหลังดำเนินการมีความรู้เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD-THAI) หลังการดำเนินการ (n=203)

ระดับคุณภาพชีวิต	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	24 – 56	0	0.00		
มีคุณภาพชีวิตปานกลาง	57 – 89	98	48.30		
มีคุณภาพชีวิตที่ดี	90 – 122	105	51.70		

รวม	203	100.00	2.33	0.47
-----	-----	--------	------	------

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 48.30 มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 51.70 ซึ่งสามารถแปลผลได้ว่าผู้สูงอายุตำบลท่าศาลา มีระดับคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลังดำเนินการในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายหลังดำเนินการ (n = 203)

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	S.D.
มีความพึงพอใจน้อยที่สุด	1.00 – 1.50	0	0.00		
มีความพึงพอใจน้อย	1.51 – 2.50	0	0.00		
มีความพึงพอใจปานกลาง	2.51 – 3.50	14	6.90		
มีความพึงพอใจมาก	3.51 – 4.50	172	84.70		
มีความพึงพอใจมากที่สุด	4.51 – 5.00	17	8.40		
รวม		203	100.00	4.01	0.39

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกายส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 84.70 รองลงมา มีความพึงพอใจต่อมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 8.40 มีคะแนนรวมเฉลี่ยทั้งหมด 4.01 คะแนน (S.D. = 0.39) แปลผลได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย มีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม

หลังการดำเนินการอยู่ในระดับมาก

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อน (Reflection)

หลังจากที่ชุมชนได้ดำเนินการตาม กิจกรรมที่ระบุไว้ในแผน ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทำการสังเกตการณ์เก็บข้อมูลแล้ว ทำการนัดหมายผู้ร่วม วิจัยทุกคนมารวมสนทนากลุ่ม เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและศึกษาระบบการเพื่อถอดบทเรียน ผู้วิจัยได้นัดหมายกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดในวันที่ 24 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา เวลา 13.00 น. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการศึกษาค้นครั้งนี้ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง 2) องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสมรรถนะทางกาย 3) ชุมชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ส่วนราชการ ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ 5) มีทุนทางสังคม 6) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย

เมื่อเปรียบเทียบระบบที่เกิดขึ้นกับการทำงานระบบเดิมและระบบใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับชุมชนในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุมีข้อแตกต่างกันดังรายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุแบบเดิมและแบบใหม่

รูปแบบก่อนการพัฒนา	รูปแบบหลังการพัฒนา	สิ่งที่ได้จากการพัฒนา
1. ระบบบริการแบบเชิงรับ	1. ระบบบริการแบบเชิงรุก	1. ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการ
2. ดำเนินงานแบบแยกส่วน	2. ดำเนินงานแบบการมีส่วนร่วม	2. การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
3. ไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน	3. ได้รูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนคือ PR model (Participation Rehabilitation) ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน	3. PR model (Participation Rehabilitation)

อภิปรายผล

มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 สะท้อน (Reflection) พบว่า

ความรู้ของผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุก่อนการพัฒนาความรู้ของผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง หลังการพัฒนาผู้มีส่วนร่วมมีความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ ตำบลท่าศาลา อำเภอกูเรือ จังหวัดเลย ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิวดี โมลี¹¹ ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลนาสวรรค์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้ความรู้เท่ากับ 13.74 และหลังการให้ความรู้เท่ากับ 15.76 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ วาสนา สิทธิกัน¹² ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน พบว่า ระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีระดับความรู้ปานกลาง (Adjusted OR 1.94, 95% CI 1.06 - 3.55) และผู้มีความรู้ระดับดี (Adjusted OR 5.43, 95% CI 1.15 - 25.53) มีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ มากกว่าผู้มีความรู้ต่ำ ทำให้ทราบว่า ความรู้ของผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จะช่วยให้การดูแล หรือการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุดีมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ คือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนโดยอาศัย ความรับผิดชอบต่อส่วนรวมของประชาชน ความสัมพันธ์กันลักษณะเครือญาติ การเคารพผู้อาวุโส มาสร้างจุดร่วมในการตระหนัก รู้ในความห่วงใยต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุหลัง ดำเนินการสูงกว่า ก่อนก่อนดำเนินการ สอดคล้องกับแนวคิดของ ศรายุทธ ชูสุน¹³ เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และสอดคล้องกับ ทิพย์ภาดา ดาหาร และเจตสรียา ดาวราช¹⁴ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับสังวาล จ้างโพธิ์¹⁵ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านโพธิ์อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ค่าชี้พรายได้สุทธิต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้สุขภาพของผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชนและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นทำให้ทราบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ และควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียดให้กับผู้สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้หลักการ การดำเนินงานตามระบบ PR Model (Participation Rehabilitation) ที่นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 9 ประเด็นหลัก ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Rehabilitation การได้ยิน | 2. Rehabilitation การกลืนปัสสาวะ |
| 3. Rehabilitation การมองเห็น | 4. Rehabilitation การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน |
| 5. Rehabilitation ความคิดความจำ | 6. Rehabilitation ภาวะซึมเศร้า |
| 7. Rehabilitation การเคลื่อนไหว | 8. Rehabilitation สุขภาพช่องปาก |
| 9. Rehabilitation ภาวะขาดสารอาหาร | |

พบว่า หลังการดำเนินการตามหลักการ PR Model ปี 2567 สมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ 9 ด้าน ผ่านเกณฑ์ทุกด้าน (เกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10.0)¹⁶

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การผู้นำชุมชนมีศักยภาพและเข้มแข็ง คนในชุมชนมีความพร้อมในการดำเนินการ มีแกนนำพาทำกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการลงพื้นที่ให้บริการแบบเชิงรุก ประเมินผลงานดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ สนับสนุนอุปกรณ์และบุคลากร ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนแนวทางที่คนในชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรายุทธ ชูสุทนต์ เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนทีจังหวัดสมุทรสงคราม สำหรับประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้คือ หน่วยงานมีรูปแบบในการดำเนินการจัดการบริการการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามหลักการ PR Model และผู้สูงอายุสามารถส่งเสริมสมรรถนะทางกายของตนเอง ร่วมกับชุมชนตำบลท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลยได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. กิจกรรมที่ดำเนินการอาจจะเป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายในอนาคต และกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันในการดำเนินงาน
2. การดำเนินงานส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยทางกาย ต้องใช้ระยะเวลาที่ต่อเนื่อง ทำงานเชิงรุกติดต่อกัน 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการในระยะสั้น ๆ จึงส่งผลให้ผลการดำเนินงานยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. การส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลท่าศาลา ยังขาดในส่วนของเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ความสามารถในการนำออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขอเสนอให้ อบต. ส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติสามารถเป็นผู้นำออกกำลังกายในพื้นที่ ที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง
2. ความรู้ผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลท่าศาลา ควรจัดให้มีการพัฒนาความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
3. นำผลที่ได้จากการศึกษานำมาพัฒนารูปแบบส่งเสริมสมรรถนะทางกายในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบล ท่าศาลา อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งของ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้คำแนะนำข้อคิดเห็นแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และดร.ผดุงศิษฐ์ ขำนาญบริรักษ์ ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องของเครื่องมือใน

การเก็บข้อมูลทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย การให้ข้อมูล ขอขอบพระคุณคณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่ได้อนุเคราะห์ทุนอุดหนุนในการวิจัย และคณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การคำแนะนำและช่วยเหลือประสานงานให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดีในการศึกษาตลอดหลักสูตร ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เป็นกำลังใจ คุณประโยชน์ใดๆ อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดามารดา ครูอาจารย์ตลอดจนสถาบันการศึกษาที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลก พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2564.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ พ.ศ.2566. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2566.
3. สมเกียรติ คงธนจินดาสิริ และคณะ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมทางกายที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ: วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มทร.สุวรรณภูมิ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ. 2567; 8 :77-78.
4. ยุทธศาสตร์ชาติสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (ปี 2566-2580). กรุงเทพฯ. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2561.
5. เพชรอำไพ มงคลจิระเดช และคณะ. กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแผนฟื้นฟูอนุรักษ์ป่าต้นน้ำลำธารและป่าชุมชนเขื่อนศรีนครินทร์ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย: วารสารฉบับมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ. 2557; 7 : 5-6.
6. อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี: วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัยเกริก. 2561; 36 : 51.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) พ.ศ.2566. เลย: กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล; 2566.
8. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action research Planer. 3rd ed: Victoria: Deakin University; 1988.
9. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30 (3), 607-610.
10. ธนภณ นิธิเชาวกุล. การวิเคราะห์ SWOT Analysis กับสถิติSWOT analysis with statistics: วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2565; 18 : 110-111.
11. นิธิวิทย์ โมลี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ในตำบลนาสวรรค์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. [วิทยานิพนธ์]. บึงกาฬ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสวรรค์; 2566.
12. วาสนา สิทธิกัน และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์]. จังหวัดลำพูน: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2560.

13. ศรายุทธ ชูสุทนต์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
14. ทิพย์ภา ดาหาร และเจทสรียา ดาวราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2561; 2(3) : 42 – 54.
15. สังวาล จ่างโพธิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา: วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. 2564; 7 : 179-180.