

# การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

Development of Guidelines for Implementation of the Community for Developing Well-being of the Elderly

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ<sup>1</sup> และ วรากร เกรียงไกรศักดิ์<sup>2</sup>

Kunwadee Rojpaisarnkit<sup>1</sup> and Warakorn Kreingkaisakda<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งชุมชนที่ดำเนินการคือตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการวิจัยคือแกนนำชมรมผู้สูงอายุหนองแห่นและแกนนำชุมชน ซึ่งมาจากภาคีต่างๆ ในชุมชน

กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การเตรียมชุมชน 2) การประเมินสถานการณ์และการดำเนินงานของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3) การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ 4) การคืนข้อมูลแก่ชุมชน 5) การทบทวนการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุ 6) การสรุปและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยคือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล การสรุปแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ

**คำสำคัญ :** การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุ สุขภาพ ชุมชน

<sup>1</sup>รองศาสตราจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์,

<sup>1</sup>Assoc. Prof., Doctor of Public Health Program in Health Education, Faculty of Science and Technology, Rajabhat Rajanagarindra University

<sup>2</sup>นักวิชาการสาธารณสุข, โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

<sup>2</sup>Public Health Officer, Doctor of Philosophy Program in Research and Statistics in Cognitive Sciences, Bhudasothorn Hospital, Chacheongsao Province

## Abstract

This research was a participatory action research by using qualitative research methods. The objective was to develop the guidelines for implementation of the community for developing well-being of the elderly. Research area was Nong-nae Sub-district located in Phanom Sarakham District in Chachoengsao Province. Leaders of the elderly club and community leaders which come from various parties in the community were key actors of this research.

Processes and procedures included six phases: 1) preparation of community, 2) to assess the situations and the implementation of the community for developing well-being of the elderly, 3) synthesis factors affecting the implementation of the community for developing well-being of the elderly 4) restoring the data to the community 5) reviewing activities designed to develop elderly well-being that consistent with urban context and the needs of elderly 6) finalized and presented guidelines for implementation of the community for developing well-being of the elderly.

The results showed that healthy elderly activities include seven main activities, i.e. monthly meeting activities, visit the elderly at home, friendly group supervision, promote physical activities, elderly welfare, and culture and traditional activities. Factors affecting the implementation of the community for developing well-being of elderly were composed of six factors, i.e. human capital resources, funds for the operation, support and cooperation from partners, management system of the elderly club, context of community culture, and the characteristics of the people in the community. Guidelines for implementation of the community for developing well-being of the elderly can be explained that it must be done with the support and collaboration of partners through the management system of the elderly club in the community and the community participatory actions. While the elderly leaders and elderly volunteers in the community were important human resources.

**Keywords:** participatory action research, elderly, well-being, community

## บทนำ

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุถือเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในระดับโลก จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) โดยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (Institute for Population and Social Research, 2010) ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 15.3 และมีดัชนีการสูงวัยเท่ากับ 83.1 (Institute for Population and

Social Research, 2014) บรรลุ ศิริพานิช (quoted in Sriwanichchakorn, 2012) ได้สรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยในช่วงชั้นปลายชีวิตว่า สิ่งที่สูงอายุต้องการมากที่สุดก็คือ “ความสุข” ซึ่งเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันประกอบด้วย 3 เสาหลัก คือ “สุขภาพ” ทั้งสุขภาพกาย จิต สังคมและปัญญา “การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” มีชีวิตชีวา มีส่วนร่วมกับสังคม ได้ทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองหรือทำประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือสังคม “ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ” คือการมีรายได้ มีสภาวะเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอจะดูแลตัวเองจนถึงบั้นปลายชีวิต ซึ่งอาจกล่าวว่าการพัฒนาสภาวะผู้สูงอายุควรดำเนินการตามแนวคิด “สุขภาพหรือสภาวะแบบองค์รวม (Holistic health)”

และครอบคลุม “มิติสุขภาพ (Dimensions of health)” ที่มุ่งให้การดูแลคนทั้งคน และให้ความสำคัญกับ “คุณภาพชีวิต” ทั้งในด้านกาย จิต สังคม และปัญญา (Walter, 1999; Hjelm, 2010; Panyawong & Prueksunand, 2012)

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ต้องศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ (Srithamrongsawat et al, 2009) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวที่เป็นรูปธรรม การให้สวัสดิการเพื่อสวัสดิภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐ (Bunthamcharoen & Sasat, 2008) และขาดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนในชุมชนและสังคมตามแนวคิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (The Secretariat of the Prime Minister, 2012) ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคม ระหว่างประชาชน ชุมชน และองค์กรทุกภาคส่วนในชุมชน โดยใช้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับภูมิสังคมทุนและศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่โดยมุ่งประโยชน์แก่คนในชุมชน ร่วมกับการสร้างเครือข่ายหนุนเสริมกลไกของภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนอย่างบูรณาการให้การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้การดำเนินการพัฒนาสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนในฐานะที่เป็นเจ้าของพื้นที่ เข้าใจต่อสถานการณ์ด้านต่างๆ ในพื้นที่ตนเองและมีส่วนได้ส่วนเสียกับการพัฒนามากที่สุด ซึ่งประเวศ วะสี (Wasi, 2003) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพประชาชนไว้ว่า “การพัฒนาต้องเริ่มจากฐาน และชุมชนท้องถิ่นคือคำตอบของการพัฒนาอย่างยั่งยืน” ซึ่งสอดคล้องกับ Theis and Furner (2011) ที่ระบุว่าความร่วมมือของชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

สำหรับสถานการณ์การดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาคือตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ามีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วน

ตำบลอยู่หลายกิจกรรม แต่พบว่ากิจกรรมส่วนหนึ่งยังขาดการบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน และผู้สูงอายุในชุมชนส่วนหนึ่งยังไม่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้จากการผลการประชาคมตำบลที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ มีความเห็นร่วมกันว่าควรมีการปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมากยิ่งขึ้น จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงการสร้างการเรียนรู้ของชุมชนในการดำเนินการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม ไม่ใช่ “ภาระ” ของสังคมและชุมชน และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนสืบไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน
3. เพื่อทบทวนการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน
4. เพื่อนำเสนอแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

## ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา: การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินการตามแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม (Walter, 1999) โดยเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมของผู้สูงอายุ และวัฒนธรรมของชุมชน และ มิติสุขภาพ (Hjelm, 2010) 4 มิติคือ กาย จิต สังคม และปัญญา

ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย: แกนนำชุมชน แกนนำ

ชมรมผู้สูงอายุหนองแห่น และประชาชนในตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 20 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา: ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 ถึง เดือนมีนาคม 2559

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึงสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ชุมชนเกิดการเรียนรู้แนวทางการออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยคนในชุมชน
3. ได้แนวทางการดำเนินงานและรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยกลไกความร่วมมือของชุมชน

### กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับประโยชน์

ผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการดำเนินการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ และประชาชนในตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี(กลุ่มติดสังคม)ที่มาร่วมกิจกรรมค่อนข้างประจำ จำนวน 290 คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านจำนวน 40 คน รวมถึงผู้สูงอายุที่เหลือทั้งหมดในชุมชนอีกประมาณ 1,290 คน

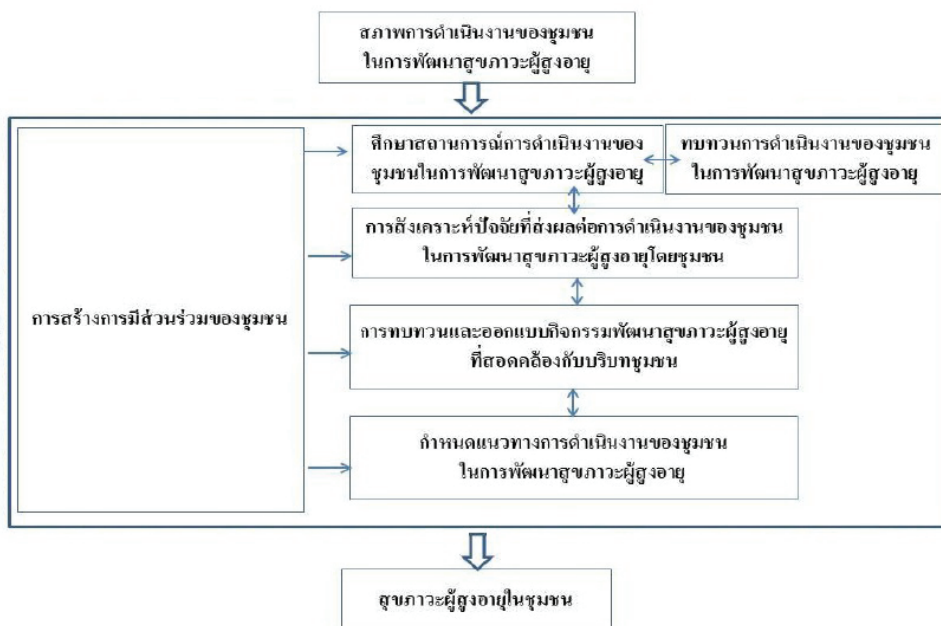
ผู้ได้รับประโยชน์โดยอ้อมจากการดำเนินการวิจัย คือ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุในอำเภอพนมสารคาม ซึ่งได้

เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยกลไกความร่วมมือของชุมชน และนำไปปรับใช้ในชมรมผู้สูงอายุของตนเอง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสำคัญคือ การส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ การสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน การทบทวนการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน และการนำเสนอแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาศาสนาการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ เพื่อสรุปสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน และทบทวนการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน เพื่อนำเสนอทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และชุมชนได้นำใช้ต่อไป ทั้งนี้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นพื้นฐานในการดำเนินงานคือ สุขภาวะ 4 ด้านของผู้สูงอายุ (กาย จิต สังคม ปัญญา) แนวคิดการพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างชุมชนสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### แบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชน (Community-based participatory action research: CPAR) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่ออธิบายสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

### กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยโดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน และเครือข่ายทางวิชาการที่มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างชุมชน ได้แก่ ตำบลหนองแห่น อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา 2) กลุ่มตัวอย่างร่วมดำเนินการ ได้แก่ แกนนำชุมชนและแกนนำชมรมผู้สูงอายุหนองแห่น จำนวน 20 คน และ 3) กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ นักวิชาการ แกนนำภาคราชการ แกนนำภาคประชาชน และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มละ 6 คน รวมจำนวน 24 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาดำเนินงานของชุมชน โดยผ่าน

การวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ 2) แนวทางการจัดเวทีระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ 4) แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อทบทวนการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน 5) (ร่าง) แผนภาพกรอบแนวคิดการสังเคราะห์แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 6) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อสรุปแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

### วิธีการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เป็นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมกับแกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุในพื้นที่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อรวบรวมข้อมูลในพื้นที่โดยการสำรวจบริบทเชิงพื้นที่ของชุมชน 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยเข้าร่วมสังเกตการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีการดำเนินการ

ภายในชุมชน 3) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพที่มีการดำเนินการภายในชุมชน และทวนสอบสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน 4) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5) การสนทนากลุ่ม เพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และ 6) การจัดประชุม เพื่อระดมความคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

### ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษา

ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษาดำเนินการตามหลักการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัยดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยโดยการมีส่วนร่วมกับแกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ และภาคีร่วมดำเนินการในชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ขั้นที่ 1 การเตรียมชุมชน โดยค้นหาแกนนำและสร้างความเข้าใจกับแกนนำในชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย

2. ขั้นที่ 2 การพิจารณาปัญหา (Look) โดยผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีการมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ บริบทชุมชน และการดำเนินงานของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการสอบถาม สัมภาษณ์ และการสำรวจชุมชนเพื่อร่วมกันวางแผน (Plan) ในการค้นหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

3. ขั้นที่ 3 การประเมินสถานการณ์ (Think) โดย

1) ผู้วิจัยหนุนเสริมให้แกนนำชุมชนและแกนนำผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเคราะห์ปัจจัย กลไก และการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน

2) ผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีการมีส่วนร่วมในการทบทวนกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสังเคราะห์ปัจจัย กลไก การบริหารจัดการ และแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

3) การสนทนากลุ่มผู้สูงอายุและแกนนำในชุมชนในประเด็นการดำเนินการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพที่

มีการดำเนินการภายในชุมชน และทวนสอบสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน

4. ขั้นที่ 4 การลงมือปฏิบัติ (Action) โดย

1) การหนุนเสริมให้แกนนำชุมชนและแกนนำผู้สูงอายุร่วมกัน เป็นกลไกหลักในการจัดเวทีระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมเพื่อคืนข้อมูลแก่ชุมชนโดยให้กลุ่มผู้สูงอายุและแกนนำในชุมชนร่วมกันนำเสนอแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

2) การหนุนเสริมให้แกนนำชุมชนและผู้สูงอายุร่วมกันทบทวนและออกแบบกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม

3) การหนุนเสริมการดำเนินการในการทดลองปรับรูปแบบและวิธีการในดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) ภายหลังจากปรับรูปแบบกิจกรรม

5. ขั้นที่ 5 การสรุปแนวทางการดำเนินงานและรูปแบบกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างการมีส่วนร่วมกับแกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ในการจัดทำสรุป “แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ” เพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชน ซึ่งดำเนินการดังนี้

1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อนผล (Reflect) การดำเนินการของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

2) การประมวลผลข้อมูลจากทบทวนสถานการณ์ของชุมชน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการทดลองปรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งยกร่างโดยทีมวิจัย และทวนสอบความเหมาะสมโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหาร แกนนำชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุ

3) จัดประชุมนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน แกนนำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อระดมความคิดเห็น



เห็นต่อ (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสรุปแนวทางและกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยชุมชน

4) สรุปแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพดังแสดงรายละเอียดในขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย และการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคสามเส้า (Triangulation method) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทวนสอบข้อมูลการวิจัยกับกลุ่มบุคคลที่หลากหลายทั้งผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้องในชุมชน และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเพื่อทวนสอบข้อมูลการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดำเนินการในสถานที่และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เช่น การสังเกตเพื่อทวนสอบวิธีการปฏิบัติของแกนนำผู้สูงอายุร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในแต่ละเดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยการนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ มาจัดหมวดหมู่ แยกประเด็น และวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับการพิจารณาความสอดคล้องกับสถานการณ์พื้นที่และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปและเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการศึกษาในรูปแบบการบรรยาย สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาสถานการณ์ทั่วไปของชุมชนและการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ

สถานการณ์ทั่วไปของชุมชนพบว่า ชุมชนตำบลหนองแห่น ประกอบด้วย 15 หมู่บ้าน ประชาชน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ในปี พ.ศ. 2556 มีประชากรทั้งหมด 9,486 คน แบ่งเป็นเพศชาย 4,670 คน และเพศหญิง 4,816 คน มีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งหมด 1,620 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 แบ่งเป็นเพศ

ชาย 703 คน และเพศหญิง 917 คน สถานภาพสมรสพบว่า มีสถานภาพคู่ร้อยละ 63.6 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50.9 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.6 ร่วมกิจกรรมทางศาสนาค่อนข้างประจำร้อยละ 90.3 ไม่ได้ทำงานเชิงเศรษฐกิจร้อยละ 65.5 ยังไปเยี่ยมเยียนหรือพบปะบุคคลในชุมชน ร้อยละ 82.1 เคยเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 80.9 สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันร้อยละ 64.5 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น แว่นตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 35.5 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรลูกหลาน/อยู่เป็นครอบครัวใหญ่ร้อยละ 82.3 อยู่ลำพังคนเดียวร้อยละ 9.8 อยู่กับคู่สมรสร้อยละ 7.9 ข้อมูลปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วนจางระร่วง และสุขภาพในช่องปาก ในภาพรวมมีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 88.0 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 9.6 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 2.4

การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุหนองแห่น เริ่มดำเนินการเมื่อ พ.ศ. 2549 ระยะเวลาดำเนินงานจนถึงเดือน ต.ค. 2557 เป็นเวลา 8 ปี มีสมาชิกจำนวน 2,315 คน (สมาชิกเริ่มรับตั้งแต่อายุ 55 ปี) แนวคิดการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุคือ “ลำดวนบานसानพลัง” ภายใต้แนวทางการดำเนินงานคือ “การดูแลตนเองและการดูแลกันเอง” กิจกรรมการดำเนินการเริ่มจากการส่งเสริมสุขภาพจิต และมีพัฒนาการของการดำเนินกิจกรรมมาเป็นลำดับ อย่างไรก็ตามแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเห็นว่าควรมีการทบทวนวิธีการและรายละเอียดของกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อให้เกิดผลในการพัฒนา สุขภาพผู้สูงอายุที่ยั่งยืน โดยการกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลักคือ

1. กิจกรรมพบกันประจำเดือน มุ่งส่งเสริมสุขภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การร้องเพลงประจำชมรมและเพลงเมื่อไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ตัวอย่างเนื้อเพลง เช่น “วันนี้ชมรมมาเยี่ยม พร้อมเพรียงมาเยี่ยมด้วยใจ.ชมรมร่วมเป็นแรงใจ อวยพรให้สุขทุกคืนวัน...”

2. กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีอายุมากไม่สามารถเดินทางไปนอกบ้านได้สะดวก โดยการจะนำตะกร้าของขวัญไปเยี่ยมการตรวจสุขภาพเบื้องต้น

3. กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง ภายใต้แนวคิด

“เพื่อนคู่ใจวัยพุง” โดยผู้สูงอายุจะตั้งกลุ่มดูแลกันเองในสัดส่วน 1 ต่อ 5 คือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีและมีจิตอาสา จะได้รับมอบหมาย ให้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในละแวกบ้านใกล้เคียงกันจำนวน 5 คน

4. กิจกรรมรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ภายใต้การส่งเสริมของชมรมผู้สูงอายุและชุมชน เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดอกไม้จันทน์ พวงหรีด ไม้กวาด ฯลฯ โดยจะจำหน่ายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

5. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ภายใต้แนวคิด “ผู้สูงวัยกายแกร่ง แข็งแรงด้วยเปตอง โดยชมชนร่วมกับแกนนำผู้สูงอายุได้จัดทำสนามเปตองภายในบริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแห่น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกายโดยการเล่นเปตองในช่วงเวลาเช้าและเย็น

6. กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุเมื่อ “ป่วย” และ “ตาย” ภายใต้แนวคิด “การดูแลกันจนถึงวันสุดท้าย” โดยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ป่วยจะได้รับการเยี่ยมไข้พร้อมของเยี่ยม ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจะได้รับพวงหรีดและชมรมฯ ร่วมเป็นเจ้าภาพงาน และมอบเงินที่เก็บจากสมาชิกคนละ 10 บาทแก่ญาติผู้เสียชีวิต

7. กิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม เช่น กิจกรรมกลองยาวผู้สูงอายุ ประเพณีสงกรานต์ ฯลฯ

## 2. ผลการสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน พบว่า ประกอบด้วย ปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านทุนทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นแกนนำหลักในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมฯ บุคลากร รพ.สต. ผู้บริหาร อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

2. ปัจจัยด้านเงินทุนในการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าชุมชนมีเงินทุนในการดำเนินการจากแหล่งต่างๆ คือ 1) เงินทุนจากค่าธรรมเนียมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 2) เงินทุนจากเงินที่เก็บจากสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ 3) การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 4) การสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ซึ่งบรรจุกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี 5) การได้

รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. (เมื่อชุมชนเสนอขอรับการสนับสนุน) และ 6) เงินสมทบจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ขายสินค้าจากโครงการส่งเสริมการประกอบอาชีพ

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พบว่าได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จาก รพ.สต. อบต. และโรงเรียน โดยโรงเรียนในตำบลได้ส่งเสริมให้นักเรียนมาเรียนรู้กับผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น การทำขนมพื้นบ้าน นอกจากนี้กลุ่มเด็กและเยาวชนยังได้ร่วมการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านอีกด้วย

4. ปัจจัยด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่น โครงสร้างการบริหารจัดการ การมอบหมายหน้าที่/ความรับผิดชอบ การจัดระบบงบประมาณ/การเงิน ที่สำคัญคือกลไกการนำแกนนำในแต่ละหมู่บ้านมาร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารชมรม

5. ปัจจัยด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน ที่ยังให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ การเคารพและให้คุณค่าของผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัวและชุมชน การมีประเพณีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การรดน้ำผู้สูงอายุวันสงกรานต์ การประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี การประกวดนางนพมาศสูงอายุ

6. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล ซึ่งมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพ รวมถึงการมีความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

## 3. ผลการทบทวนการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและปรับปรุงการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของทีมนักวิจัยกับชุมชนในการทบทวนการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผลจากการร่วมกันออกแบบและทดลองปรับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุสรุปได้ดังนี้

1. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ มีการปรับปรุงการวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุให้ครบถ้วน ครอบคลุม โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดเตียง ติดบ้าน และติดสังคม การแบ่งตามช่วงวัยเป็น 3 ช่วงวัยคือ ผู้สูงอายุ



วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีหรือสูงกว่า) และการพิจารณาตามสถานะสุขภาพทางกาย เช่น กลุ่มเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พิจารช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น

2. กิจกรรมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ได้เพิ่มประเภทของกิจกรรมให้หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์จากถักน่อง การทำกระเป๋าทำมือ

3. กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ได้เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายให้หลากหลายขึ้นนอกเหนือจากการเดินเปตอง โดยการขอรับเงินบริจาคจากประชาชนในชุมชนทำเป็นอาคารออกกำลังกายผู้สูงอายุซึ่งใช้พื้นที่ในบริเวณของ รพ.สต.หนองแห่น และมีเครื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

4. กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ ได้ปรับปรุงระเบียบการรับสมาชิกจากอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นตั้งแต่อายุ 55 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของชุมชนในการเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยสูงอายุของคนในชุมชน และเพิ่มการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

5. กิจกรรมการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่พัฒนาใหม่ จากการทำที่มิจัยส่งเสริมให้ชุมชนได้รับทุนจาก สสส. ในการดำเนินการกิจกรรมถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแก่ตำบลอื่นๆ ในพื้นที่ โดยดำเนินการดังนี้

1) การค้นหาและสร้างภาคีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนระดับตำบลโดยแกนนำที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุต้องร่วมกันวิเคราะห์ภาคีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันให้ต่อเนื่อง

2) การสร้างความตระหนักร่วม โดยการให้ชุมชนคืนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ให้ภาคีเครือข่ายได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน

3) การประสานงานและสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทชุมชน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4) การส่งเสริมให้ชุมชนนำเสนอผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายรับรู้พัฒนาการของการทำงาน สามารถร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในอนาคต

5) การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนเครือข่าย โดยการติดตามเป็นระยะและจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายเดือน เพื่อหนุนเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/แบ่งปันทรัพยากรระหว่างกัน

#### 4. ผลการสรุปแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายภาพได้ว่าในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ต้องให้ความสำคัญกับดุลยภาพของชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ กาย จิต สังคม และปัญญา ภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีแกนกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุที่มีความรู้และทักษะ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์” และร่วมกันออกแบบและดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่อง โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ โดยควรดำเนินการใน 6 กิจกรรมคือ กิจกรรมพบปะกันประจำเดือน (มุ่งให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมสุขภาพทางจิต สังคม จิตวิญญาณ) กิจกรรมกลุ่มประกอบอาชีพ (ส่งเสริมการสร้างรายได้) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง (ส่งเสริมการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยคนในชุมชน) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (ส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) กิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม (ส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)

ทั้งนี้กลไกกรอบที่หนุนเสริมการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องยั่งยืน ประกอบด้วย 1) ความร่วมมือ/ตระหนัก/ให้ความสำคัญกับประชาชนในชุมชน 2) การได้รับการสนับสนุน/ศักยภาพชุมชนในการบริหารจัดการงบประมาณ

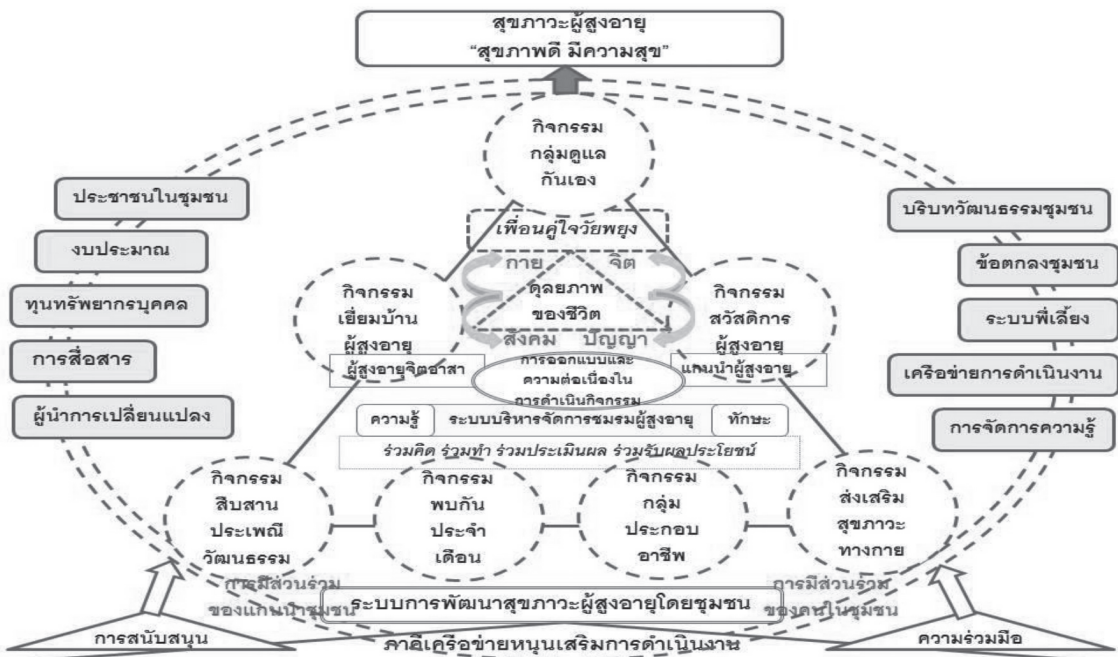
3) ทุนทรัพยากรบุคคล 4) การจัดการกลไกสื่อสารการดำเนินการ 5) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน 6) บริบทวัฒนธรรมชุมชนที่เอื้อต่อการดำเนินการ 7) การกำหนดข้อตกลงและให้ความสำคัญกับข้อตกลงชุมชน/ ข้อกำหนดหรือกติกากลุ่ม ที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาวะคนในชุมชน 8) การจัดการระบบพี่เลี้ยง เช่น การเป็นที่เลี้ยงแก่แกนนำรุ่นหลัง 9) การสร้างเครือข่ายการทำงาน เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงาน และ 10) การจัดการความรู้การดำเนินการ โดยเฉพาะการจัดการความรู้ภายหลังการดำเนินงาน (After action review: AAR) เป็นระยะ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ของแกนนำและนำมาปรับปรุงการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินการคือ ผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาวะดี (สุขภาพดี มีความสุข) อย่างยั่งยืนตลอดไป แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ดังแสดงในภาพ 2

แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม มิติสุขภาพ และการมีส่วนร่วม ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนกลางในการดำเนินการภายใต้การหนุนเสริมของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการหนุนเสริมจากภาควิชาการ ภาครัฐราชการ และภาคประชาชนในชุมชน กิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 7 กิจกรรมคือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมรวมกลุ่มประกอบอาชีพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม โดยเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินการในด้านต่างๆ คือ การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง การส่งเสริมการออกกำลังกาย การสร้างรายได้จากอาชีพเสริม การอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรม การพัฒนาสุขภาพทางจิตสังคม จิตวิญญาณ การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนตำบลหนองแห่นและการดำเนินการกิจกรรมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลหนองแห่น และยังเป็นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่ม

**อภิปรายผลการวิจัย**

**สรุปผลการวิจัย**

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า เป็นการดำเนินการตาม



ภาพ 2 แบบจำลองสมการโครงสร้างงานวิจัย

ที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเองในกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยเป็นการดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการพัฒนาเป็นผู้ดูแล (care giver) ผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ถือว่าเป็นการดำเนินการร่วมกันของชุมชนในการร่วมกันดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ

การดำเนินงานของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน อาจสรุปว่าจากการดำเนินการที่บูรณาการในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1. กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual activity) เช่น การเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน การส่งเสริมอาชีพเสริม

2. กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายกลุ่ม โดยมีการทำงานภายในกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกัน (Group activity) เช่น การส่งเสริมกิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ

3. กิจกรรมที่เชื่อมโยงกันทั้งกิจกรรมรายบุคคลและรายกลุ่ม และอาจร่วมกับเครือข่ายองค์กรต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน (Community activity) เช่น การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้สูงอายุตำบลอื่น

อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์แกนนำในชุมชนพบว่าหากชุมชนไม่เตรียมการในการบริหารจัดการให้เกิดความเข้มแข็งของแกนนำผู้สูงอายุรุ่นถัดไปหรือ “แกนนำแถวสอง” ให้มีศักยภาพและมีความสามารถในการดำเนินการในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุให้เท่าเทียมกับแกนนำชุดปัจจุบันก็อาจเกิดปัญหาขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการได้ การจัดการเชิงระบบในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับการหนุนเสริมทำงานของแกนนำชุมชนให้ต่อเนื่องและยั่งยืน

### วิจารณ์ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบว่าแนวทางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ต้องมีการบริหารจัดการเชิงระบบ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วม การส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง การพัฒนาศักยภาพของแกนนำ และการหนุนเสริมให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ กรกฤษ ลิ้มสมมติ

(Limsommut, 2014) ที่ระบุว่าจะรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การกำหนดนโยบายและแผนกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2) เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้กับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ 3) การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ 4) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และ นลินี บุญธรรม, ดิเรก ฤกษ์หรัย และ สุชาติ แสงทอง (Boontham, Rerkrai, Saengthong, 2012) ที่สรุปว่า ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมผู้สูงอายุที่เหมาะสมคือ ยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพด้วยการดูแลตนเอง สำหรับประเด็นการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับ สมหมาย พงษ์ไพบูลย์ (Pongpaibool, 2010) ที่ระบุบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุใน 3 มิติ คือการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุโดยตรง การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ดูแลกันและกันในชุมชน และการประสานงานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจากผลการวิจัยในทุกประเด็น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอกชัย เฮงสุโก (Hengsuko, 2014) ที่พบว่าหากงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินการไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องและส่งผลเสียต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมดำเนินการในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ และศักยภาพของชุมชนที่สำคัญที่จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ควรประกอบด้วย ความรู้ ความตระหนัก การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ และการยึดมั่นผูกพัน และ เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (Chockwongul, 2012) ที่พบว่าภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติ

ทรัพยากรบุคคลมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปริษาชาญ และ ปันตดา ปริยพฤษ (Sittipreechachan & Priyatruk, 2014) ที่ระบุว่า กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต้องมีทุนทรัพยากร

บุคคลเป็นหลักในการดำเนินงาน มีทุนเงินและทุนสิ่งแวดล้อมเป็นตัวขับเคลื่อนการทำงาน การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เกิดความยั่งยืนเกิดจากการมีทุนคนในพื้นที่ซึ่งมีจิตอาสาทำงาน และการปรับรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และ ปนัดดา ปรียพฤต (Sittipreechachan & Priyatrak, 2014) ที่พบว่าผู้ที่มีความรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจะทำงานอุทิศตนมากกว่าผู้อื่น และศุทธิดา ชวนวัน (Chuanwan, 2014) ที่พบว่าการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นการสร้างความยั่งยืนให้กับชุมชน

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cachadinha, Pedro & Fialho (2012) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) ในช่วงบั้นปลายชีวิตส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพ สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางปัญญา และอายุคาดเฉลี่ยของผู้สูงอายุ และ Social Policy Research Centre (2013) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในเครือข่ายสังคมเป็นองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และ Betts, Leibrandt & Moon (2011) ที่ระบุว่ากิจกรรมทางสังคมมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้จากกิจกรรมการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านในการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cornwell, Laumann & Schumm (2008) และ กฤตย์ ไกรราช และคณะ (Kairat et al., 2014) และ Goll et al. (2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะมีพฤติกรรมกลัวการเข้าสังคม เนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่าลดลง การเพิ่มโอกาสในการเข้าสังคมของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

สำหรับแนวทางการออกแบบกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุจากผลการวิจัย พบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พานิชนอก ประยุทธ์ (Panichnok, 2008) ที่พบว่า การจัดตั้งกลุ่มอาชีพ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเสริมสร้างคุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุ และถนอมศักดิ์ บุญสุ (Boonsu, 2008) ที่ระบุว่า การเยี่ยมผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างการให้คุณค่าผู้สูงอายุ นอกจากนี้การออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับข้อเสนอของ จินตนา อาจสันทียะ และคณะ (Artsanthia et al., 2014) ที่ระบุว่ารูปแบบการดูแลเพื่อ

สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่พึงประสงค์ควรช่วยให้ผู้สูงอายุ “ลดการพึ่งพิงผู้อื่น” ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ได้เพิ่มกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (well elder) หรือกลุ่มติดสังคมไปร่วมดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (home bound elder) และกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) โดยดำเนินการร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ทั้งสามกลุ่มให้เหมาะสมกับเป้าหมายสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มนั้นๆ อย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการเป็นพลพลพลัง (active aging) ของผู้สูงอายุไว้ให้มากที่สุด รวมถึงการสนับสนุนแนวคิดการเชื่อมต่อการดูแลสุขภาพให้เชื่อมโยงกับชุมชน แกนนำ ภาคี และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Health Systems Research Institute, 2010) ภายใต้เป้าหมายที่กำหนดร่วมกันคือสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือการที่ผู้สูงอายุมี “สุขภาพดี มีความสุข”

## ข้อเสนอแนะ:

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการวิจัยได้แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน
2. ข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลการศึกษาวินิจฉัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
3. กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการเพื่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับชุมชนและนักวิชาการในการนำไปใช้ในการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่ดำเนินการตามแนวคิดการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทางสุขภาพในชุมชน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ผู้สนใจอาจนำแนวคิดการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนไปประยุกต์ใช้ในชุมชน โดยควรทวนสอบแนวคิดในการดำเนินการให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ อาจนำไปทดลองดำเนินการเพื่อพิจารณาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นในชุมชนที่มีบริบท หรือเงื่อนไขของพื้นที่แตกต่างกัน

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์  
ที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณนางศรีเมือง โรจน์วีระ  
ประธานชมรมผู้สูงอายุหนองแห่น นางสาวภิรมย์ สงวนทรัพย์  
นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หนองแห่น แกนนำชุมชน ผู้บริหารและบุคลากรองค์การ  
บริหารส่วนตำบลหนองแห่น คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ  
หนองแห่น และผู้สูงอายุในตำบลหนองแห่นทุกท่านที่มี  
ส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย



## เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสัตย์. (2551). ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 14(3): 358-398.
- กรกฤช ลิ้มสมมุติ. (2558). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 5(2): 153-161.
- กรรณิการ์ ปัญญาวงศ์, พนัส พงษ์สุนันท์. (2555). *เอกสารประกอบการเรียน วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care*. สมุทรสงคราม: สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.
- กฤตย์ ไกรราช, ทักษิณารั ไกรราช, ศุภกฤต สุริโย, พัชรี ภาระโย, ญฐพร คำศิริรักษ์. (2558). กระบวนการสร้างคุณค่าผู้สูงอายุด้วยพุทธวิธี. *Journal of Mahachula Academic*, 2 (ฉบับพิเศษ): 387 – 399.
- เกวลี เครือจักร, สุนทรี สุรัตน์. (2558). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาสังคมและชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 3(2): 161-171.
- จินตนา อาจสันเทียะ, พรนภา คำพราว. (2557). รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3): 123-127.
- ณอมศักดิ์ บุญสู่. (2551). *รูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการสร้างคุณค่าให้กับตนเองและชุมชนบ้านดอนกลางใต้ ต.หาดู อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- นลินี บุญธรรม, ดิเรก ฤกษ์ห่วย, สุชาติ แสงทอง. (2555). ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. *ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 14(1): 97-104.
- ประเวศ วะสี. (2547). *กระบวนการนโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุข. *พานิชนอก ประยุทธ์. (2551). กระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการเสริมสร้างคุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลตำบลบ้านกรวด ปัญญาวัฒน์ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปันตดา ปรียทฤฆ. (2557). กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(1): 1-15.
- เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์ และคณะ. (2557). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- วันชาติ มาทา. (2556). *องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กับการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน*. มปท.เอกสารอัดสำเนา.
- ศุทธิดา ชวนวัน. (2557). ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตชนบทจีน: กรณีศึกษาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุรายวันแบบไปเช้าเย็นกลับในซินเจียงหยวน เขตเจินเจียง เมืองเฉิงตู ประเทศจีน. *วารสารธรรมศาสตร์*, 33(1): 70-85.
- เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล. (2555). นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*, 1 (1): 146-165.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2553). *สุขภาพคนไทย พ.ศ.2553*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2557). *การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมหมาย พงษ์ไพบูลย์. (2553). *กฎแห่งเทศบาลนครลำปางในการดูแลผู้สูงอายุ*. (Online). Available: <http://ppvoice.thainhf.org/?module=article&page=detail&id=850>
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2552). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 1(2): 22-31.



- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *หลักเกณฑ์สมัชชาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: พิมพ์สืบพัฒนา.
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. (Online). Available: [http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=99305768](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99305768).
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (บรรณาธิการ). (2555). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยชุมชน*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี จำกัด.
- เอกศักดิ์ เสงสุโข. (2557). ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. *SDU.Res.J*, 10(3): 129-142.

## References

- Arsanthia, J., Cheansirimongkol, J., Luepongluckkana, R., Anusanti, S. (2014). Inspiration in transformational leadership of head ward nurses to perceive empowerment of professional nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3): 123-127. (in Thai, abstract in English).
- Betts, Adams K., Leibrandt, S., Moon, H. A. (2011). Critical review of the literature on social and leisure activity and well-being in later life. *Ageing and Society*, 2011: 683-712. doi:10.1017/S0144686X10001091.
- Boonsu, T. (2008). *Model to Empower Seniors to Create Value for Themselves and the Community Ban Don Klang Tai, Don Klang Tai District, Ubon Ratchathani Province*. Bangkok: Thailand Research Fund. (in Thai).
- Boontham, N., Rerkrai, D., Saengthong, S. (2012). Health Promotion Strategies for Elderly Self-Care. *Journal of Phetchabun Rajabhat University*, 14(1): 97-104. (in Thai).
- Bunthamcharoen, K. & Sasat, K. (2008). Long-term Care System: A Comparative Analysis to Policy Recommendations. *Rama Nurs J*, 14 (3): 358-398. (in Thai).
- Cachadinha, C, Pedro, J.B., Fialho, J.C. (2012). *Social participation of community living older persons: importance, determinants and opportunities*. (Online). Available: <http://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid%3A43c6504b-4cbe-4f01-8918-0b428cebbfbb?collection=research>.
- Chockworgul, S. (2012). The Development Policy for Quality of Life of the Elderly in the Local Administrative Organizations in the Northeastern Provinces. *Journal of Political Science and Law, Kalasin Rajabhat University*, 1 (1): 146-165. (in Thai, abstract in English).
- Chuanwan, S. (2014). Model for Elderly Care in Rural Area: Case Study of Elderly Day Care Center of Xin Jia Yaan in Wenjiang District, Chengdu City of China. *Thammasat Journal*, 33(1): 70-85. (in Thai, abstract in English).
- Cornwell, B., Laumann, E.O., Schumm, L.P. (2008). The social connectedness of older adults: A national profile. *American Sociological Review*, 73(2): 185-203.
- Goll, J.C., Charlesworth, G., Scior, K. & Stott, J. (2015). Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity. *PLoS One*, 10(2): e0116664. (Online). Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4338142/>.
- Health Systems Research Institute. (2010). *Guidelines for services of the elderly: Particularly for Health Promoting Hospital*. (Online). Available: <http://pacs.lph.go.th:81/oldman/PDF/%E0%95.pdf>. (in Thai).

- Hengsuko, E. (2014). Capacity in health promotion by exercise of senior. *SDU.Res.J*, 10 (3): 129-142. (in Thai, abstract in English).
- Institute for Population and Social Research. (2010). *Health of Thai Population by B.E. 2553*. Bangkok: Thai Health foundation. (in Thai).
- Institute for Population and Social Research. (2014). *The aging of Thai population by B.E. 2557*. Thailand Bangkok: Institute for Population and Social Research. Mahidol University. (in Thai).
- Kairat, K., Kairat, T., Suriyo, S., Parako, P., Khumsirirak, N. (2014). Making elderly's values with Buddhist way. *Journal of Mahachula Academic*, 2 (Special edition): 387 – 399. (in Thai).
- Kruejak, K. & Suratana, S. (2015). Model of Elderly Health Promotion by Participation Process of Local Administrative Organization Civil Society Network and Elderly Association in Mae Chan Sub-district Municipality Area, Mae Chan District, Chiang Rai Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 3(2): 161-171. (in Thai, abstract in English).
- Limsommut, K. (2014). Development of the health of the elderly in the community, Tron District, Uttaradit Province. *Journal of Preventive Medicine Association*, 5 (2): 153-161. (in Thai, abstract in English).
- Mata, W. (2013). *Local governments (local authorities) with local sustainable development*. Reproduce documents. (in Thai).
- National Health Commission. (2015). Guidelines of Health Assembly. Bangkok: Pimsiripattana. (in Thai).
- Panichnok, P. (2008). *The involvement of community organizations in enhancing the value the wisdom of the elderly in Tambon Ban Kruat Panyawat, Ban Kruat District, Buriram Province*. Bangkok: Thailand Research Fund. (in Thai).
- Panyawong, K. & Prueksunand, P. (2012). *Required Academic Reading: Holistic Health Care*. Samut Songkhram: Learning Institute for the people. (in Thai).
- Pongpaibool, S. (2010). *The key Lampang Municipality in elderly care*. (Online). Available: <http://ppvoice.thainhf.org/?module=article&page=detail&id=850>. (in Thai).
- Sittipreechachan, P. & Priyatruk, P. (2014). Community Health Care System Development Process: 14 Cases Studies of Communities in Central Region. *Journal of Public Health Nursing*, 28(1): 1-15.
- Social Policy Research Centre. (2013). *Promoting social networks for older people in community aged care*. (Online). Available: <http://www.benevolent.org.au/.../FEE5E9DA70CB5EC7A7DDD6A9A4D7E9>.
- Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K. Sasat, S., Amnatsatsue, K. (2009). Community care model for older people in Thailand. *Journal PCFM.indd*, 1(2): 22-31. (in Thai, abstract in English).
- Sriwanichchakorn, S. (Editor). (2012). *Integrated elderly care by community*. Bangkok: TQP Co.Ltd. (in Thai).
- The Secretariat of the Prime Minister. (2012). National Health Development Plan No. 11 of B.E. 2555 to 2559. (Online). Available: [http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=99305768](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99305768). (in Thai).
- Theis, K.A. & Furner, S.E. (2011). Shut-In? Impact of Chronic Conditions on Community Participation Restriction among Older Adults. *Journal of Aging Research*, (Online). Available: <http://www.hindawi.com/journals/jar/2011/759158/>.

- Walter, S. (1999). Holistic health. American Holistic health Association. (Online). Available: [http:// ahha.org/selfhelp-articles/holistic-health/](http://ahha.org/selfhelp-articles/holistic-health/).
- Wasi, P. (2003). Public Policy. Bangkok: Public Health Foundation. (in Thai).
- Wongprapat, Y. (2014). *Formed to Promote Healthy Aging by the Participation of the Community, Ban Luang District, Chiang Mai Province*. Bangkok: Thailand Research Fund. (in Thai).