

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

Development of a Health Care Model for Elderly by Community Participation, Nonglake Sub-district, Kosum Phisai District, Mahasarakham Province

ทิพยาภา ดาหาร¹, เจตสรียา ดาวราช²
Thipyapha Daharn¹, Jetsariya Duangrach²

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงหรือเสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อการพึ่งพาตนเองได้ตามอัตภาพและมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 74 คน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 54 คน แบ่งการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึง พฤษภาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย (1) สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน (2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน (3) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (4) อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (5) ผู้ดูแลสูงอายุเป็นแกนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง (6) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มีความเข้มแข็ง 2) มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

²พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูเหนือ

Abstract

The elderly have limited regenerative abilities and are faced with numerous physical, psychological and social role changes that challenge their sense of self and capacity to live happily. This action research aimed to develop a health care model for elderly by community participation, Nonglake Sub-district, Kosum Phisai District, Mahasarakham Province. The research participants were divided into two groups. The first group was elderly with dependent total of 74 people. The second group was stakeholders of elderly health care by selecting specific of 54 people. Four steps in the development of the model were: planning, acting, observing, and reflecting. The research was carried out from January 2017 to May 2017. The data were analysed using descriptive statistics, t-test, and content analysis.

The results revealed that 1) the health care model for elderly by community participation included: (1) establishing a multidisciplinary teamwork networks (2) enhancing a potential of the teamwork networks (3) establishing an Elderly School (4) training for caregivers (5) home visiting by caregivers (6) supervision by preceptors team (7) knowledge management and giving back the data to community 2) the scores of elderly' quality of life after implementing the model were higher than at the baseline ($p < .05$). The key success factors of the development included 1) the strengthening of members committee at sub-district level 2) the mutual cooperation of multidisciplinary teamwork and 3) the dedication of care of caregivers.

Keywords: Health Care Model, Elderly, Community participation

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ถือเป็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะการมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากร จะเห็นว่าในหลายประเทศกำลังก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” กล่าวคือ มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และอีกหลายประเทศกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” แล้วกล่าวคือ มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด¹ สำหรับสถานการณ์และโครงสร้างทางประชากรของประเทศในกลุ่มประชาคมอาเซียน มีความแตกต่างกันไปซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกยังคงมีโครงสร้างของประชากรเป็นประชากรเยาว์วัย ได้แก่ ฟิลิปปินส์ ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย กลุ่มที่ 2 อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านทางประชากรจากเยาว์วัยสู่ประชากรสูงวัย ในขณะที่เริ่มมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นแต่ยังน้อยกว่า ร้อยละ 10 ได้แก่ เวียดนาม เมียนมาร์ อินโดนีเซีย และบรูไน กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีโครงสร้างทางประชากรเป็นประชากรสูงวัย กล่าวคือ มีสัดส่วนของประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น โดยคิดเป็นอย่างน้อย ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ได้แก่ สิงคโปร์ และไทย²

ในประเทศไทย พบว่า การพัฒนาประเทศที่ผ่านมามีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าในหลายๆ ด้านทั้งด้านการ

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ในปี พ.ศ. 2540 ซึ่งมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 8.4 แล้วเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น ร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.17 ในปี พ.ศ. 2548 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 และในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยคิดเป็นประมาณ ร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ³ ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ ถือว่าประเทศได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดประมาณว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ กล่าวคือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็น ร้อยละ 20.5 ในปี พ.ศ. 2565 และร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583⁴

การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุดังกล่าวนี้ ส่งผลกระทบต่อสวัสดิการที่รัฐควรจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวของผู้สูงอายุเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นผู้ที่มีศักยภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตท่ามกลางสังคม⁵ โดยที่ประเทศไทยสามารถจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536⁶ การพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคตนั้น ผู้สูงอายุควรมีบทบาทในการเป็นผู้ที่กำหนดทิศทางการพัฒนาของตนเองมากขึ้น ระบบสวัสดิการ

สังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรใช้การมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน⁷ แนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วยจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ของประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการถดถอยของสมรรถนะร่างกาย ภาวะทุพพลภาพ และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง¹ โดยโรคที่เป็นมากคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง และโรคข้อเสื่อม⁸

ประชากรผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวน 136,112 คน มีสัดส่วน ร้อยละ 12.68 ของประชากรทุกกลุ่มอายุในภาพรวมของจังหวัด⁹ จากการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล ร้อยละ 2.8 มีภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 5.08 มีปัญหาด้านการเคี้ยวอาหาร ร้อยละ 4 สำหรับผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองเหล็ก มีจำนวน 1,423 คน จากแบบประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่มีคะแนนประเมินตั้งแต่ 4-11 คะแนน จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ซึ่งเป็นกลุ่มติดเตียง และติดบ้าน¹⁰ ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งจากครอบครัว รวมไปถึงจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

และหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ แบบครอบคลุมทุกด้าน

การพัฒนาการบริการสุขภาพผู้สูงอายุต้องสามารถดำเนินการในสถานบริการแต่ละระดับ รวมทั้งการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพที่มีในชุมชน โดยชุมชนดำเนินการเองและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน⁸ การดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นใช้กลยุทธ์สร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหาและระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนของตนการสนับสนุนศักยภาพของชุมชนในการร่วมมือแก้ไขปัญหาเป็นวิธีการสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็งซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุดโดยชุมชนเป็นเจ้าของแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนองค์กรทุกภาคส่วนร่วมมือกัน การตัดสินใจดำเนินกิจกรรมพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น¹¹ จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุหลายรายไม่มารับการรักษาตามนัดและมีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและติดบ้านต้องอยู่บ้านคนเดียวขาดการดูแลและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งมีรูปร่างกาย จิตใจและสังคม การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง¹² ผู้วิจัยจึงได้ร่วมกันปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาและ

ความเป็นไปได้ ในการสร้างรูปแบบการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้
วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและ
แมกแทกการ์ทเป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้าง
ความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดตัดสินใจ และ
ลงมือปฏิบัติ¹³ อันจะเกิดประโยชน์ต่อ
ผู้สูงอายุและการจัดบริการสุขภาพที่มี
ประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบล
หนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัด
มหาสารคาม

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนา
รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน
มีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกุ
สุมาลย์ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและ
แมกแทกการ์ท¹³ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน
ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติการ
3) การสังเกตการณ์ 4) การสะท้อนผลการ
ปฏิบัติ

พื้นที่ในการวิจัย ได้แก่ ตำบล
หนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัด
มหาสารคาม

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2
กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่
ในตำบลหนองเหล็ก จำนวน 1,423 คน

มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ คัดเลือกกลุ่ม
ผู้สูงอายุ จากแบบประเมินความสามารถใน
การประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel
Activities of Daily Living : ADL) 12 ที่มี
คะแนนประเมินตั้งแต่ 4-11 คะแนน
จำนวน 74 คน และสมัครใจเข้าร่วม
โครงการ

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้องในการจัดการระบบการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุ เลือกโดยเฉพาะเจาะจง
ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุที่ได้รับเลือก
ว่าเป็นแกนนำหมู่บ้าน (10 คน) ตัวแทน
กรรมการกองทุนผู้สูงอายุ ตำบลหนองเหล็ก
(10 คน) ตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน (10 คน)
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (10 คน) อาสา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (10 คน)
เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล
หนองเหล็ก (2 คน) และเจ้าหน้าที่จาก
หน่วยงานอื่นที่เป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพ
โรงพยาบาลกุสุมาลย์ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านดู่เหนือ (2 คน)
รวมจำนวน 54 คน

ระยะการดำเนินการวิจัย ดำเนินการ
วิจัยตั้งแต่ มกราคม 2560 ถึง พฤษภาคม
2560 แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน
การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์และ
การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยนำประเด็น
ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์
มาสะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ
ในกลุ่มพยาบาลและบุคลากรสหสาขา
วิชาชีพที่เกี่ยวข้องและทำการสนทนากลุ่ม
เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้วงจร
การวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและ

แมกแทกการรท เป็นตัวขับเคลื่อนในการ
สร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดตัดสินใจ
และลงมือปฏิบัติ¹³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย
เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย
ประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงาน
ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูง
อายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก
อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ชุดที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวม
ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ 1) เครื่องมือเก็บ
รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบ
ประเมินความสามารถในการประกอบ
กิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพ
ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับ
ภาษาไทย โดยกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข (WHOQOL-BREE-THAI)¹⁴
จำนวน 26 ข้อ และ 2) เครื่องมือเก็บ
รวบรวมเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก
การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
รวมทั้งประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้
วิจัย ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็น
แบบคำถามปลายเปิดสัมภาษณ์ผู้แทนผู้
มีส่วนร่วมจำนวน 7 คน (2) แนวคำถามการ
สนทนากลุ่ม (3) แบบสังเกตการ

การพิทักษ์สิทธิ

ผู้วิจัยชี้แจงแก่ผู้ร่วมวิจัยด้วยตนเอง
โดยให้ผู้ร่วมวิจัยทราบวัตถุประสงค์และ
ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการ
เข้าร่วมการวิจัย หรือการปฏิเสธที่จะไม่เข้า

ร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการ
ใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการ
วิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความ
เสียหายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอ
การวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์
ในการวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้
สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการ
วิเคราะห์ลักษณะของผู้มีส่วนร่วมวิจัย
และใช้ paired t-test ในการทดสอบความ
แตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม
กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูล
ที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม
การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจด
บันทึกภาคสนาม วิเคราะห์โดยการ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย ผลการวิจัยแบ่งออกตาม
วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก
อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
ประกอบด้วยดังนี้

1) สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน
โดยดำเนินการดังนี้

1.1 การจัดทำแผนงาน
โครงการแก้ไขปัญหาาร่วมกันโดยการบูรณา
การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา

ร่วมกัน มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ พบว่า มีการสนับสนุนการดำเนินการเป็นอย่างดี โดยมีการบูรณาการกับแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลคูเหนือ และจากศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.2 การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุตำบลคูเหนือ ซึ่งประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูเหนือเป็นประธาน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนผู้สูงอายุ ผู้แทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูเหนือ เป็นกรรมการและเลขานุการ จำนวน 22 คน ลงนามคำสั่งโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูเหนือ

1.3 การทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลคูเหนือมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่คณะกรรมการยังขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน และไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงได้ดำเนินการทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลโกสุมพิสัยมาให้ความรู้ ทบทวนการดำเนินงานโดยจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่อง บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และเสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการศึกษาดูงานแห่งอื่นที่การดำเนินงานมีศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลหนองเหล็กได้มีการสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการศึกษาดูงานองค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอพัตถภูมิ จังหวัดอุดรธานี มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมศึกษาดูงาน จำนวน 10 คน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองเหล็ก นอกจากนี้ยังได้ซักถามปัญหาการดำเนินงานผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอพัตถภูมิ จังหวัดอุดรธานี เพื่อมาปรับประยุกต์ใช้ในตำบลหนองเหล็ก

3) การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมีการประชุมเพื่อจัดตั้งผ่านการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลหนองเหล็ก ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหนองเหล็กมีที่ตั้งที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเหล็ก เปิดการเรียนการสอนเดือนละ 1 ครั้ง มีอาจารย์ 5 คน มีอาจารย์ใหญ่ 1 คน มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูเหนือ และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลโกสุมพิสัยเป็นพี่เลี้ยงคอยปรึกษาให้คำแนะนำ มีนักเรียนผู้สูงอายุจากทุกหมู่บ้าน จำนวน 80 คน

4) การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้อีกกับ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าอบรมจำนวน 19 คน ได้รับงบประมาณในการจัดอบรมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลหนองเหล็ก ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูเหนือ และโรงพยาบาลโกสุมพิสัย พร้อมทั้งมีการฝึกเขียนแผนการเยี่ยม และแนวทางการเยี่ยมผู้สูงอายุ

5) ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นแกนร่วมในการดูแลและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุเขียนแผนการเยี่ยมและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง เมื่อได้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุแล้ว ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีการคัดกรองผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองเหล็ก ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองเหล็ก จำนวน 1,423 คน มีคัดกรองผู้สูงอายุจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ที่มีคะแนนประเมิน ตั้งแต่ 4-11 คะแนน จำนวน 74 คน โดยมีแนวทางในการดูแล ได้แก่ ผู้จัดการระบบการดูแล ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคูเหนือร่วมประเมินคัดกรองผู้สูงอายุจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและวางแผนในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้วางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยร่วมเขียนแผนการดูแลร่วมกับผู้จัดการระบบการดูแล ได้ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนดไว้ ตามความจำเป็นในแต่ละราย โดยเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกายป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลการรับประทาน

อาหารและการพักผ่อนของผู้สูงอายุ และผู้จัดการระบบการดูแล ติดตามเยี่ยมและประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้จัดการระบบการดูแล มีการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

6) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยทีมพี่เลี้ยงได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลโกสุมพิสัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคูเหนือ ได้นิเทศติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุตำบลหนองเหล็ก โดยติดตามการเยี่ยมผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ และการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

7) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลหนองเหล็ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลหนองเหล็ก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูเหนือ จำนวน 22 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและให้ร่วมกันสรุปสิ่งที่เกิดขึ้น จากผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบล
หนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัด
มหาสารคาม

ผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ โดยการเปรียบเทียบคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา
รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน
มีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกุสุมาลย์
จังหวัดมหาสารคาม พบว่า คะแนน
เฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม
ภายหลังการพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย
ก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน พบว่า
คะแนนเฉลี่ยของด้านร่างกาย จิตใจ
สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมหลัง
การพัฒนา สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนา

พัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุฯ

คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ	n	ก่อนการ พัฒนารูปแบบ		หลังการพัฒนา รูปแบบ		Mean difference	t	p
		M	SD	M	SD			
คุณภาพชีวิต โดยรวม	74	2.91	.47	3.27	.62	0.36	52.71	<.001*
ด้านร่างกาย	74	2.74	.58	3.16	.68	0.42	40.46	<.001*
ด้านจิตใจ	74	2.84	.53	3.29	.67	0.45	45.28	<.001*
ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	74	2.74	.51	2.95	.55	0.21	46.24	<.001*
ด้านสิ่งแวดล้อม	74	3.18	.48	3.48	.75	0.30	56.01	<.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยมีประเด็นที่จะอภิปรายผลดังนี้

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้มีการวางแผน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองเหล็กขึ้น กำหนดแนวทางจัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหาาร่วมกันโดยมีการระดมทรัพยากรของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ ปานชีวา ณหองคาย¹⁵ พบว่า หลังการดำเนินการพัฒนาแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 7 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนการจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพปัญหา โดยการมีส่วนร่วมทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลหนองเหล็ก มีการศึกษาบริบทของพื้นที่ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรพล ชยภพ¹⁶ พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดจากทุนทางสังคมแบบพหุภาคี โดยเกิดจากทุนทางสังคม ปัจจัยภายในจากคนในครอบครัว คนใน

ชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กับทุนทางสังคมที่เกิดจากปัจจัยภายนอก คือ รัฐ องค์กรเอกชน ประสานความร่วมมือซึ่งกันและกันเป็นเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบพหุภาคี

การดำเนินงานผู้สูงอายุที่จะให้มีประสิทธิภาพและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนั้นต้องมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับตำบลเป็นผู้กำกับ และติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ แนะนำแนวทางการเขียนแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กระตุ้นให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุออกติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับการศึกษาของ วิโชติ ผ่าผิวดี¹⁷ พบว่า ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเกิดจากผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน การจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นอยู่ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน ดังนั้นรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ต้องมีการบูรณาการให้ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นเข้ามาดำเนินงานร่วมกันจัดทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและบริบทของชุมชน โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ภายใต้ความร่วมมือของแกนนำในพื้นที่ส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพขึ้น นอกจากนี้ยังได้ติดตามการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยติดตามนิเทศเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานร่วมกัน รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคพร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุตำบลหนองเหล็กมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา เพียรดวงษ์¹⁸ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพโดยรวมและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานในระยะยาว คือ ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ตามความสามารถในกิจกรรมของผู้สูงอายุ และมีงบประมาณสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพต้องจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอยู่เสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้กับผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านและติดสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ แววประกาย พันธุ์เลิศ¹⁹ พบว่า นวัตกรรมการออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ

ร่างกายแข็งแรงและลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ จึงควรสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้สถานบริการสุขภาพอื่นที่สนใจสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนนั้นๆ เช่น สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุ ทรัพยากรที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นต้น รวมถึงการมีวิธีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานที่หลากหลาย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โรงพยาบาลโกสุมพิสัยในฐานะสถานบริการสุขภาพหลัก ควรมีนโยบายขยายผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยสร้างกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุนักปฏิบัติ (community of practice) ในเครือข่ายเพื่อเป็นแบบอย่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การจัดการความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นโดยการติดตามประเมินในลักษณะเปรียบเทียบระยะเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มีความเข้มแข็ง ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ให้ความตระหนักและมีความจริงใจในการแก้ไขปัญหา

2. มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

3. อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2558. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรปริ้นตึงพับลิชชิ่ง; 2558.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ปริ้นตึงแอนพับลิชชิ่ง; 2558.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2556. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรปริ้นตึงพับลิชชิ่ง; 2556.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม 2558: 52; 17-19.
5. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก็อปปี; 2549.
6. เจียมจิต แสงสุวรรณ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริษัทสังคมวัฒนธรรมอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34: 41-8.
7. รศรินทร์ เกรย์. การดูแลผู้สูงอายุ: ความสุขและความเครียด. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
8. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. รายงานประจำปี 2555 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.): องค์การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย; 2555.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. รายงานประจำปี. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2559.
10. โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านดู่เหนือ. รายงานประจำปี. โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านดู่เหนือ; 2559.
11. วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์, สีนวล รัตนวิจิตร. รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตระกุล จังหวัดนครปฐม. วารสารเกื้อการุณย์ 2560; 24(1): 42-54.
12. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย. รายงานสรุปการสนทนากลุ่มเพื่อการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ. มหาสารคาม: โรงพยาบาลโกสุมพิสัย; 2557.
13. Kemmis S, McTaggart R, editors. The action research planner. Victoria: Deakin University Press; 1988.

14. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย; 2558.
15. ปานชีวา ณ หนองคาย. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2551.
16. สุรพล ชยภพ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
17. วิโชติ ผ้าผิวดี. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบจังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
18. จันทิรา เพียรอดวงษ์. การพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตำบลคันธารราษฎร์อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
19. แววประกาย พันธุ์เลิศ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองเรือ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (วิทยานิพนธ์). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.