

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม

Developing a Model for Participatory Care for Dependent Elderly People in the Borabue
Subdistrict Community, Borabue District, Mahasarakham Province

ไกรสร สุขนา
Kraisorn Sukhuna
โรงพยาบาลบรือ
Borabue hospital

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของโลก ที่คนเกิดน้อยลงและอายุยืนมากขึ้น ทำให้ประชากรทั่วโลกจะมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมและผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้มีส่วนร่วมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 86 คน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยคัดเลือกแบบเจาะจง รวมจำนวน 65 คน แบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) วางแผน 2) ปฏิบัติ 3) สังเกตการณ์ และ 4) สะท้อนผล การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t- test

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาาร่วมกันโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ การสรุปประเด็นในการพัฒนาตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่ การวางแผนในการแก้ไขปัญหา การสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลสูงอายุเขียนแผนการเยี่ยมและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง การทบทวนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานการถอดบทเรียนและการประเมินผลลัพธ์การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าหลังดำเนินงานแตกต่างจากก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลังการดำเนินการแตกต่างจากก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลรูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ มีการวางแผนงานโครงการร่วมกันตามบริบทของพื้นที่ มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมพื้นความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลร่วมกัน

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การมีส่วนร่วม

Abstract

The changes in the structure of the world's population that people are born less and live longer Make the average population of the world live longer. This research is action research. The objective is to develop a model for participatory care for dependent elderly people and the results of developing a model for participatory care for dependent elderly people in the community of Borabue Subdistrict, Borabue District, Mahasarakham Province. The participants used in this research were divided into 2 groups: a group of 86 dependent elderly people and a group of people involved in caring for dependent elderly people by purposive selection. Number of people: 65 people The research is divided into four phases: planning, practice observers and reflect. Analysis of data using frequency, percentage and inferential statistics including Paired t- test at a significance level of 0.05. Analysis qualitative data using content Analysis.

The research results found that Developing a model for participatory care for dependent elderly people in the community in Borabue Subdistrict, Borabue District, Mahasarakham Province, consisting of: Creating a joint project plan to solve problems using shared resources of all agencies in the area. Summary of development issues according to the issues and context of the area. Planning to solve problems. Creating a network of caregivers for the elderly. Training to provide knowledge to caregivers of the elderly. Elderly caregivers write visiting plans and follow up on visits to homebound and bedridden elderly. Review of the operation of care for the dependent elderly. The mentor team provides supervision, monitoring and evaluation of operations. Organizing a forum for exchanging knowledge, summarizing the results of operations, extracting lessons, and evaluating the results. Comparison of quality of life in the elderly found that after the operation is different from before the operation statistically significant at the 0.05 level. The comparison of participant participation after operation was significantly different at the 0.05 level.

The conclusion of the model obtained from this study is that the project work was planned jointly according to the context of the area. The roles and duties are reviewed. Building a care network for the elderly Knowledge base training for elderly caregivers. Follow-up visits for the elderly in the bed-ridden group and sharing knowledge and conclusions together.

Keywords: Care for Dependent Elderly People, Participation

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุนับตั้งแต่ปี 2548 และได้กลายเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ในปี 2564 โดยเกณฑ์ที่ว่า มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2563 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 12 ล้านคน (ร้อยละ 18) คาดว่าในปี พ.ศ. 2574 จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ตามการเปลี่ยนผ่านสู่ประชากรสูงวัยของโลก ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ส่งผลให้อัตราการตายลดลง ตลอดจนโครงการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการเกิดของประชากรลดลง ปัจจัยเหล่านี้ มีส่วนในการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 - 2580) (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีแผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ พันพสุสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ทั้งการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเสริมสร้างพลังทางสังคม และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC ทั่วประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุดังกล่าวนี้นำส่งผลกระทบต่อสวัสดิการที่รัฐควรจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวของผู้สูงอายุเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต United Nations, 2019) เพื่อเป็นผู้ที่มีศักยภาพและความสามารถในการดำรงชีวิต โดยที่ประเทศไทยสามารถจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2559) การพัฒนานโยบายเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคตนั้น ผู้สูงอายุควรจะมีบทบาทในการเป็นผู้ที่กำหนดทิศทางการพัฒนาของตนเองมากขึ้น ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรใช้การมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน (ขวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ, 2562) แนวโน้มของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วยจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ของประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการถดถอยของสมรรถนะร่างกาย ภาวะทุพพลภาพและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) โดยโรคที่เป็นมาก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง และโรคข้อเสื่อม (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2560)

ประชากรผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวน 156,158 คน มีสัดส่วนร้อยละ 15.91 ของประชากรทุกกลุ่มอายุในภาพรวมของจังหวัด(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2565) จากการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุติดสังคมที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ จำนวน 85,027 คน(ร้อยละ 87.08) และเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงหรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่ต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม อีกจำนวน 20,181 คน ร้อยละ 12.92 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 5.69 ข้อเข่า ร้อยละ 5.35 เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม 4.54 อัมเอบรปือ มีผู้สูงอายุ 18,164 คิดเป็นร้อยละ 17.72 ของประชากรทั้งหมด และเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,504 คน คิดเป็นร้อยละ 13.78 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และในเขตตำบลบรือ มีผู้สูงอายุ จำนวน 2,172 คน คิดเป็นร้อยละ 14.16 ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 86 ผู้สูงอายุเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งจากครอบครัว รวมไปถึง จากองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ แบบครอบคลุมทุกด้าน

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่ง เริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยัง แข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ หรือที่ลุกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการ การดูแล ด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการ เปลี่ยนแปลง โครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ ผู้สูงอายุใน ชนบทจำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยเหลือตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น (ชวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ ,2562) นอกจากนี้ปัญหาของระบบและกลไกการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า ระบบบริการสาธารณสุขและ บริการด้านสังคมที่ผ่านมาอยู่ในภาวะตั้งรับสามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด โครงสร้าง ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จะมีสถานพยาบาลปฐมภูมิ เป็นตัวเชื่อมโยงระบบ บริการระหว่างระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ นอกจากนี้ยังพบปัญหาขาดแคลนทรัพยากรบุคคล ขาดแพทย์เฉพาะ ทาง ในการดูแล มีระบบอาสาสมัครทำได้แต่ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีปัญหาในการ จัดทำฐานข้อมูล และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน(วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ,2559)

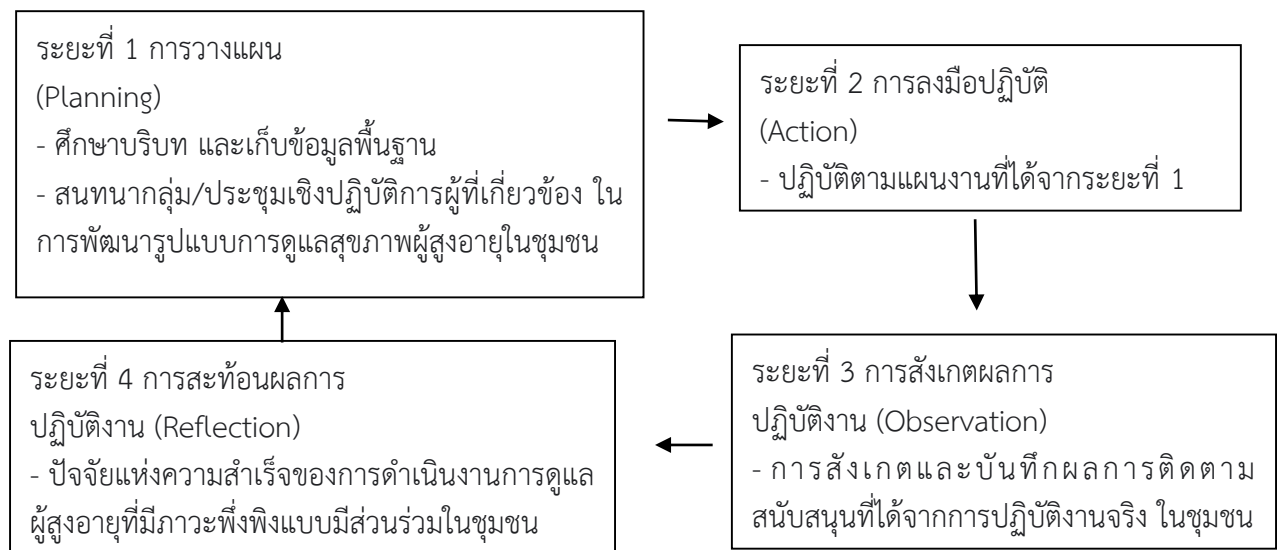
จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุหลายรายไม่มารับการ รักษาตามนัดและมีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและติดบ้านต้องอยู่บ้านคนเดียว ขาดการดูแลและมีความเสี่ยงที่จะ เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งมิตร่างกาย จิตใจ และสังคม การจัดการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมและ ต่อเนื่อง (โรงพยาบาลบรือ, 2565) การดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ (วัฒนพงศ์ นิราราช,2560) นอกจากนี้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่ม ความสามารถของผู้สูงอายุ โดยเน้นฟื้นฟูศักยภาพตามความสามารถของผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัย จึงได้ร่วมกันปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาและความเป็นไปได้ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมกแทกการ์ท เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้าง ความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ(McTaggart, Robin, and Stephen Kemmis, 1988) อันจะเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยได้กรอบแนวคิดการวิจัยโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับ การพัฒนาจากแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (1988) ในการดำเนินงาน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living : ADL) ที่มีคะแนนประเมิน ตั้งแต่ 4 - 11 คะแนน จำนวน 86 คน และมีภูมิลำเนาในเขตตำบลบรือ จำนวน 19 คน

กลุ่มที่ 2 คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 65 คน ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลบรือ จำนวน 18 คน ผู้นำชุมชน ในเขตตำบลบรือ จำนวน 18 คน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตตำบลบรือ จำนวน 18 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบรือ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรือ จำนวน 3 คน ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care manager) จำนวน 1 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 7 คน

ระยะการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการตามแผน ขั้นการสังเกตการณ์ ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติโดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความร่วมมือร่วมใจ ร่วมคิดตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน (action plan)

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1.1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 1.2) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (WHOQOL-BREE-THAI ; กรมสุขภาพจิต, 2563) จำนวน 26 ข้อ แบบวัดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 30 ข้อ และ

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแบบคำถามปลายเปิด สัมภาษณ์ผู้แทนผู้มีส่วนร่วมจำนวนและแบบสังเกตการณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเครื่องมือ นำเครื่องมือฉบับร่างที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมกับประชากรที่ศึกษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปทดลองใช้ การหาความเที่ยง นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่เดียวกันคือ ตำบลหนองจิก อำเภอเบตง จังหวัดยะลา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสูตรของการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' s Alpha Coefficient) พบว่าแบบวัดการมีส่วนร่วม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .76

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และใช้ paired t- test ในการทดสอบความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ได้ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเบตง และผู้วิจัยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการวิจัยอยู่ 4 ระยะ ได้แก่ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลการปฏิบัติ ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลเบรบือ อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการพบว่า มีการสนับสนุนการดำเนินการเป็นอย่างดี โดยมีการบูรณาการกับแผนงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลเบรบือ

1.2 สรุปประเด็นในการพัฒนา ตามประเด็นปัญหาและบริบทของพื้นที่ โดยแบ่งกลุ่มร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้การถกแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจะเป็นการค้นหา วิธีการ แนวทางในการแก้ไขปัญหาคาดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1.3 วางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งหาวิธีดำเนินการ ผู้รับผิดชอบงาน โดยการพิจารณาจัดกลุ่มแผนงานที่มีกิจกรรมการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกันเข้าอยู่ในแผนงานเดียวกันและมอบหมายให้มีหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบหลัก แต่ละแผนงาน เพื่อให้การทำงานมีเจ้าภาพหลักจะส่งผลให้งานสำเร็จโดยง่าย

1.4 การสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลเบรบือ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอบถามปัญหาและแนวทางในการดำเนินงาน มีการตอบคำถามและให้ความรู้โดยผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลเบรบือ

1.5 การอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้อให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าอบรมจำนวน 7 คน ได้รับงบประมาณในการจัดอบรมจากโรงพยาบาลเบรบือ ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบรบือ และโรงพยาบาลเบรบือ พร้อมทั้งมีการฝึกเขียนแผนการเยี่ยมและแนวทางการเยี่ยมผู้สูงอายุ

1.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุเขียนแผนการเยี่ยมและติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง เมื่อได้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุแล้ว ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีการคัดกรองผู้สูงอายุในเขตตำบลเบรบือ จำนวน 19 คน มีคัดกรองผู้สูงอายุจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ที่มีคะแนนประเมิน ตั้งแต่ 4- 11 คะแนน จำนวน 86 คน โดยมีแนวทางในการดูแลได้แก่ ผู้จัดการระบบการดูแล ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเบรบือ ร่วมประเมินคัดกรองผู้สูงอายุจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและวางแผนในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้วางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยร่วมเขียนแผนการดูแลร่วมกับผู้จัดการระบบการดูแล ได้ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุตามแผนที่กำหนดไว้ ตามความจำเป็นในแต่ละราย โดยเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลการรับประทานอาหารและการพักผ่อนของผู้สูงอายุและผู้จัดการระบบการดูแล ติดตามเยี่ยมและประเมินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้จัดการระบบการดูแล มีการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุนำมาปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ

1.7 ทบทวนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลเบรบือ โดยมีทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ได้

ดำเนินการทบทวนแนวทางการดำเนินงาน การปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้ป่วย และการติดตามออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

1.8 ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยทีมพี่เลี้ยงได้แก่เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือและโรงพยาบาลบรบือ ได้นิเทศติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุตำบลบรบือ โดยติดตามการเยี่ยมผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอำเภอบรบือ และเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอบรบือ

1.9 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุที่ได้รับเลือกกว่าเป็นแกนนำหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอบรบือ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ รวมจำนวน 65 คน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและให้ร่วมกันสรุปสิ่งที่เกิดขึ้น จากผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรบือ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังการดำเนินงาน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิต สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงตารางที่ 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรบือ (n=86)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	SD	$\bar{x}$	Mean dif	95%CI		P
				low	up	
1. ด้านร่างกาย						
ก่อนดำเนินการ	0.54	2.75	0.41	0.58	0.25	0.001**
หลังดำเนินการ	0.65	3.17				
2. ด้านจิตใจ						
ก่อนดำเนินการ	0.49	2.81	0.43	0.59	0.28	0.001**
หลังดำเนินการ	0.64	3.25				
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม						
ก่อนดำเนินการ	0.51	2.76	0.07	0.12	0.11	0.89
หลังดำเนินการ	0.39	2.78				
4. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ก่อนดำเนินการ	0.51	3.21	0.12	0.12	0.15	0.08*
หลังดำเนินการ	0.42	3.22				

3. ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินงานการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หลังการดำเนินงาน ด้านการวางแผน ด้านการร่วมดำเนินงาน ด้านการติดตามประเมินผล มีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงตารางที่ 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อนและหลังการดำเนินงานพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ (n=65)

การมีส่วนร่วม	SD	$\bar{X}$	Mean dif	95%CI		p-value
				low	up	
1. ด้านการวางแผน						
ก่อนดำเนินการ	0.38	2.25	0.29	0.43	0.15	0.001**
หลังดำเนินการ	0.32	3.55				
2. ด้านการร่วมดำเนินงาน						
ก่อนดำเนินการ	0.36	3.06	0.35	0.46	0.24	0.001**
หลังดำเนินการ	0.28	3.42				
3. ด้านการติดตามประเมินผล						
ก่อนดำเนินการ	0.29	2.92	0.62	0.74	0.51	0.001**
หลังดำเนินการ	0.39	3.55				

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยมีประเด็นที่จะอภิปรายผล ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้มีการวางแผน กำหนดแนวทางจัดทำ แผนงานโครงการแก้ไขปัญหาพร้อมกันโดยมีการระดมทรัพยากรของหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่ ดำเนิน กิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาสอดคล้อง กฎกระทรวง สาหร่าย(2562) ผลการศึกษาพบว่าองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นควรจัดทำบันทึกความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการดูแลระยะยาวควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นสังคมที่มีความยั่งยืนและนอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ วิเคราะห์สภาพปัญหา โดยการมีส่วนร่วมทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุของ อำเภอบรือ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุสอดคล้องกับ ญัตติฯ อนุกรม (2560) ผลการศึกษา พบว่า การวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยการมีส่วนร่วมทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคการ ดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ

การดำเนินงานผู้สูงอายุที่จะให้มีประสิทธิภาพและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนั้นต้องมี คณะกรรมการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุอำเภอเป็นผู้นำกับและติดตามผลการดำเนินงาน ประสานงานกับ หน่วยงานอื่นเพื่อขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสนับสนุนการ ดำเนินงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ แนะนำแนวทางการเขียนแผนการดูแลผู้สูงอายุ กระตุ้นให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุออกติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับอุทัยวรรณ โคกตา

ทอง(2561) ผลการศึกษา พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพราะความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชนเป็นความเข้มแข็งของชุมชนที่นำไปสู่ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้ติดตามการดำเนินงานของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยติดตามนิเทศเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้ร่วมเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานร่วมกัน รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรค พร้อมทั้งหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนสอดคล้องกับ มนัสตรา อัจฉริยะเมธากุล(2562) พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวนไม่เพียงพอขาดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานและมีภาระงานมาก ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอ กับการต้องการ ผู้บริหารควรเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานตามสัดส่วนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานจัดฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นทุกพื้นที่เพื่อผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ระดับตำบล/อำเภอ เพื่อรองรับภาวะพึ่งพิงที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ

ทบทวนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยตำบลบรือมี แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งโรงพยาบาลบรือดูแลเป็น ทีม ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ได้ดำเนินการทบทวนแนวทางการดำเนินงาน การศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ ภัทรานิษฐ์ ก้อนคำ(2562) พบว่า ได้มีการตั้งทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับชุมชน สำหรับการดูแลแบบมีส่วนร่วม มีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรูปแบบใหม่ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์ปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การให้การส่งเสริมสุขภาพ การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาเครือข่าย การช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน และการพัฒนากำหนดกฎเกณฑ์ร่วมกันทางสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรมีการใช้การพัฒนาแบบการดำเนินงานการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาเฉพาะบางประเด็นที่ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นว่าการพัฒนาเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรกำหนดประเด็นในการพัฒนาเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย.
นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตวรรณ สาหร่าย.(2562). รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อุตสาหกรรม . ดุษฎีนิพนธ์
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ.(2559). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริษัทสังคมวัฒนธรรมอีสาน.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34, 41-48.
- ชลิต สวัสดิ์ผล และคณะ.(2562).การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ของไทย.วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร,7 (พิเศษ) ,45-56.
- ณัฐทิภา นะกุลรัมย์. (2560). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมโดยชุมชนบ้านอังกัญ
ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภัทรานิษฐ์ ก้อนคำ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขต
เทศบาลตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มนัสตรา อัจฉริยะเมธากุล. (2562). การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562 นครปฐม : พรินเตอร์.
โรงพยาบาลบรบือ. (2565). รายงานประจำปี. มหาสารคาม : โรงพยาบาลบรบือ.
- วัฒนพงศ์ นิราราช. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบุไทย
ตำบลห้วยยาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ. (2559). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นนทบุรี :
เอสเอสพลัสสมิเดีย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2561).รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2561. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรปริ้นตังพับ
ลิชชีง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563).รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2563. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรปริ้นตังพับ
ลิชชีง.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580.
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2565) รายงานประจำปี. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม.
- สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. (2560) รายงานประจำปี 2560 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : วิจัยระบบ
สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อุทัยวรรณ โคกตาทอง. (2561) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5.วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข
,41(3),113-118.

McTaggart, Robin, and Stephen Kemmis, eds.(1988) The action research planner. Burwood :
Deakin university.

United Nations . World Economic and Social Survey 2019, Development in an Aging
World. New York: United Nations Publishing Section, 2019.