รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี*

AGING SOCIETY DEVELOPMENT MODEL FOR PROMOTING HEALTH BEHAVIOR OF BAAN HUAI-SUWAN COMMUNITY, DON PRU SUB- DISTRICT, SRI PRACHAN DISTRICT, SUPHAN BURI PROVINCE

กอบชัย พลเสน
Korbchai Ponlasen
สุพจน์ พันธนิยะ
Supot Pantaneeya
เตชิต ตรีชัย
Tachit Treechai
ณกมล ปุญชเขตต์ทิกุล
Nakamon Punchakhetthikul
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
Phranakhon Rajabhat University, Thailand
E-mail: korbchai999@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสภาพสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี 2) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี และ 3) เพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนา สังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในเชิงปริมาณประชากรคือผู้สูงอายุทุกคนที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลดอนปรู จำนวน 160 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนในเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูล

* Received 10 November 2020; Revised 8 August 2021; Accepted 13 August 2021

สำคัญแบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 20 คน 2) กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 20 คนและ 3) กลุ่มผู้ร่วมประชุมระดมสมองจำนวน 12 คน ผลการวิจัยพบว่า สังคมผู้สูงอายุของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณไม่มีการสร้างเครือข่าย ไม่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและไม่มีการเรียนรู้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ดังนั้นรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุโดยมีปัจจัยนำเข้าประกอบด้วยรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม ผลที่เกิดจากพฤติกรรม กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านกระบวนการประกอบด้วยเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการเรียนรู้และการปฏิบัติการประเมินผลพฤติกรรม ผลลัพธ์ได้แก่พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผลการประเมินรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา, สังคมผู้สูงอายุ, เครือข่ายผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

The objectives of this research article were to 1) study background of aging society situation for promoting health behavior of Baan Huai-Suwan Community, Don Pru Sub - District, Sri Prachan District, Suphan Buri Province, 2) create aging society development model for promoting health behavior of Baan Huai-Suwan Community, Don Pru Sub - District, Sri Prachan District, Suphan Buri Province, and 3) evaluate aging society development model for promoting health behavior of Baan Huai-Suwan Community, Don Pru Sub - District, Sri Prachan District, Suphan Buri Province, Mixed method research was applied: quantitative method and qualitative method. The quantitative method, the population were 160 elderly people who lived in do Pru area. The research instrument collecting data was Aging Society Development for Promoting Health Behavior questionnaires, and the data was analyzed by statistic: percentage and mean. The qualitative method divided population into three groups: 1) interview group 20 people, 2) focus group discussion 20 people, and 3) brainstorming group 12 people. The research result found that aging society of Baan Huai-Suwan did not have networking building, did not have knowledge of health behavior, and did not have guideline of studying in health promoting of Pender. The input factors or supporting factors consisted as health promoting behavior model, personal characteristic and experience, thinking and feeling of people which have specifically with behavior, and the result from behavior, health promoting

behavior activities, process consisted as elderly social network, awareness and self-esteem, learning and doing in behavior. The evaluation showed that health behavior of elderly people, the result of the evaluation of health behavior model was in the Very low.

Keywords: Development Model, Aging Society, Elderly Network, Health Behavior

บทนำ

ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเอง ปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตกกังวล สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขย่อมเป็นความปรารถนาของมนุษย์ทุกคน ประสิทธิภาพการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญการพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนในชาติ จากข้อมูลที่เกี่ยวกับการสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในปี พ.ศ.2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมดส่วนในประชาคมอาเซียนมีสมาชิก 10 ประเทศประชากรอาเซียนก็กำลังมีอายุสูงเช่นเดียวกันซึ่งมีสมาชิก 3 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้วได้แก่ สิงคโปร์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) ประเทศที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 2-3 ปีข้างหน้าได้แก่ มาเลเซีย (ร้อยละ 9.5) เมียนมา (ร้อยละ 9.2) ซึ่งปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าทุกกลุ่มอายุจาก 6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 จะเป็น 12 ล้านคนในปี พ.ศ.2563 ส่งผลให้ประชากรไทยเข้าสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging)” อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงได้จึงจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ ประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพและการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องสูงตามไปด้วย (บรรลุ ศิริพานิช, 2560) จากปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายที่เป็นไปตามอายุ เป็นสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถชะลออัตราความเสื่อมของร่างกายได้ โดยการที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี และการดูแล

สุขภาพจิตและสังคมในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องมีผลให้การทำงานของอวัยวะทุกระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมอย่างรวดเร็ว (นาตยา วงศ์ยะรา, 2558)

ดังนั้น นักวิจัยเลือกที่จะศึกษาชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี เพราะเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นจากการสำรวจของ เทศบาลตำบลดอนปรู ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 192 คนคิดเป็นร้อยละ 11.2 ของประชากรทั้งหมดของชุมชน ซึ่งแสดงว่าชุมชนกำลังก้าวเข้าสู่วิกฤติผู้สูงอายุที่เรียกว่า “สังคมสูงอายุ “ ซึ่งหมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ด้วยสถานการณ์ความสำคัญของปัญหาดังกล่าว (นาตยา วงศ์ยะรา, 2558) ผู้ศึกษาจึงได้สนใจศึกษาถึงการรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและบุคคลในชุมชนสามารถเสริมสร้างขึ้นได้เองและนำไปปฏิบัติจนก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีและสร้างรูปแบบการพั?นาสังคมผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในการป้องกัน การแก้ไขปัญหา ลดผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสภาพสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยวิธีผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 160 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 160 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์ (Interview) คือ ผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนกลุ่มอาชีพ จำนวน 12 คน ได้แก่กลุ่มอาชีพชาวนา กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพค้าขาย กลุ่มอาชีพรับจ้าง กลุ่มอาชีพแม่บ้าน และข้าราชการบำนาญ ผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนเขตพื้นที่จำนวน 8 คน รวมทั้งหมด 20 คน และ 2) กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) คือ ตัวแทนผู้สูงอายุกลุ่มอาชีพจำนวน 6 คน ตัวแทนผู้สูงอายุกลุ่มพื้นที่ 6 คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3 คน แพทย์ประจำตำบล 2 คน ตัวแทนทางการศึกษาของตำบลดอนปรู 2 คน รวมทั้งหมด 20 คน และ 3) กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมระดมสมอง (Brain Storming) คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีประจันต์ ผู้เชี่ยวชาญจาก อสม. 2 คน ผู้เชี่ยวชาญจากสาธารณสุข 2 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัด ตัวแทนทางการศึกษา 2 คน นักพัฒนาสังคมและนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 2 คน ตัวแทนผู้ใหญ่บ้านตำบลดอนปรู 2 คน รวมทั้งหมด 12 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม มี 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลซึ่งเป็นผู้สูงอายุตามคำจำกัดความของงานวิจัยฉบับนี้ คือปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีประกอบด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวการณ์มีโรคประจำตัว ลักษณะทางกายภาพ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ รายได้ แหล่งของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นแสดงถึงสภาพสังคมของผู้สูงอายุเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีในมิติด้านเครือข่ายทางสังคม ความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ การเรียนรู้สาระของพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า Likert (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเชิงคุณภาพที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยพิจารณาจาก

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ โครงสร้างและลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชุด คือ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) 2) ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และ 3) แบบระดมสมอง (Brain Storming)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ การหาคุณภาพของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.1 นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านทำการตรวจสอบ

1.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Validity) นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจแก้ภาษา เนื้อหา โครงสร้าง เพื่อให้เหมาะสมต่อผู้ตอบแบบสอบถามและสามารถวัดได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จัดเรียงคำถามตามขอบเขตของเนื้อหาแต่ละด้านแล้วปรับปรุงแก้ไข ทุกข้อมีค่า ICO ไม่น้อยกว่า 0.67

1.3 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) มีการดำเนินการดังนี้

1.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbrach (Cronbach, L. J., 1990)

1.5 นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ไปปรับปรุงโดยตัดรายการที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาออก

1.6 ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ที่ 0.99 แปลความได้ว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำประเด็นสนทนากลุ่ม ประเด็นการระดมสมองและแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ความเข้าใจและการใช้ภาษาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขจัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการเก็บรวบรวม 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยสอบถามประชากรจำนวน 160 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตามคำจำกัดความของงานวิจัยฉบับนี้ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) ขอหนังสือจากหลักสูตรดุษฎีบัณฑิตสาขายุทธศาสตร์การพัฒนาถึงผู้บริหารเทศบาลตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อส่งแบบสอบถามขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับบุคคลเป้าหมาย 2) ติดต่อหน่วยงานในเขตเทศบาลตำบลดอนปรู

เพื่อทำการชี้แจงและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย 4) นำแบบสอบถามที่ได้มาทั้งหมด 160 ชุดมาตรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ครบสมบูรณ์ทุกฉบับ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษารูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการสนทนากลุ่มดังนี้ 1) การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 20 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์นักวิจัยด้วยตนเอง 2) การสนทนากลุ่ม ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาจำนวน 20 คน ซึ่งคัดเลือกจากผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผลการสนทนากลุ่มนำไปสู่การร่างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการจัดระดมสมองที่ห้องประชุมเทศบาลตำบลดอนปรู มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางร่วมระดมสมองจำนวน 12 คน ผลการระดมสมองนำไปสู่การปรับปรุงโครงสร้าง การวางแผน แนวทางการปฏิบัติ กระบวนการให้ความรู้ กิจกรรมของพฤติกรรมสุขภาพและการติดตามประเมินผล เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ โดยแยกออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ 1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพสังคมของผู้สูงอายุของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่คำนวนเป็นค่าร้อยละ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรของรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางของบุญชม ศรีสะอาด (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 แปลความว่า การปฏิบัติระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 แปลความว่า การปฏิบัติระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 แปลความว่า การปฏิบัติระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 แปลความว่า การปฏิบัติระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 แปลความว่า การปฏิบัติระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการสร้างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ถอดข้อมูลจากเทปบันทึกเสียง วิเคราะห์ภาพถ่ายและการจดบันทึกจากการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่มและการระดมสมอง และนำหลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยการเก็บข้อมูลจากวิธีที่แตกต่างกันไปและออกแบบการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่งได้แก่การศึกษาเอกสาร การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการระดมสมอง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยแยกหารนำเสนอในลักษณะเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 160 คน โดยจำแนกเป็นเพศชาย 64 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และเพศหญิง 96 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุประมาณ 60 ปี ถึง 69 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 มีอายุ 70 ปี ถึง 80 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 36.2 ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านหนังสือไม่ออก และเขียนหนังสือไม่ได้ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 เรียนชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 15 จบอนุปริญญาจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 และจบระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ด้านสถานภาพการสมรส จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 เป็นหม้าย จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ41.9 และ เป็นโสดจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 ภาวการณ์มีโรคประจำตัว จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 และไม่มีโรคประจำตัวหรือไม่แน่ใจว่ามีโรคประจำตัว จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.7 ลักษณะทางกายภาพมีร่างกายปกติ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 86.3 และ มีสภาพพิการบางส่วน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และปัจจุบันผู้สูงอายุมีรายได้ตั้งแต่ 10,001 ถึง 20,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 28.2 รองลงมาคือไม่มีรายได้ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 มีรายได้ 5,001 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน จำนวน 15 คน คิดเป็น

ร้อยละ 9.4 ซึ่งแหล่งรายได้มาจากรายได้ของตนเอง จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 และต้องพึ่งพาจากลูกหลาน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 และต้องพึ่งพาจากญาติ พี่น้อง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ผู้สูงอายุไม่เคยได้เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และสุดท้ายผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมบ้างบางครั้งจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนเป็นประจำ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 และเข้าร่วมกิจกรรมน้อยมากจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2

2. ข้อมูลด้านสภาพการมีเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในภาพรวมมีรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ภาพรวมค่าเฉลี่ยของสภาพการมีเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ภาพรวมรายด้าน	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)	ระดับการปฏิบัติ	ลำดับ
ด้านสภาพเครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุ	1.53	0.306	น้อยที่สุด	3
ด้านสภาพความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ	2.17	0.434	ปานกลาง	1
ด้านสภาพการเรียนรู้สาระของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	1.88	0.376	น้อย	2
รวม	**1.86**	**0.372**	**น้อย**	

จากตารางที่ 1 ภาพรวมความคิดเห็นของสภาพการมีเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยจำแนกตามปัจจัย อยู่ที่ระดับน้อย (μ = 1.86, σ = 0.372) และมีลำดับของข้อย่อยโดยภาพรวมดังนี้ ด้านสภาพความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (μ = 2.17, σ = 0.434) รองลงมา ด้านสภาพการเรียนรู้สาระของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (μ = 1.88, σ = 0.376) และลำดับสุดท้ายคือ ด้านสภาพเครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุ (μ = 1.53, σ = 0.306)

ข้อมูลเชิงการสัมภาษณ์

สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสภาพพื้นฐานการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุมีดังนี้

ด้านการสร้างเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับเวลาและการเดินทาง ไม่อยากติดต่อกับทางราชการเพราะไม่เข้าใจระเบียบวิธีการหรือขั้นตอนของทางราชการ ไม่มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของชุมชนเพราะชุมชนไม่มีชมรม มีการเสนอให้เล่นกีฬาร่วมกันหรือร่วมบำเพ็ญประโยชน์และร่วมประกอบอาชีพ ปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่แต่ในบ้าน บางคนเลี้ยงหลาน บางคนไม่สะดวกในการเดินทาง การรู้จักมักคุ้นกับผู้สูงอายุด้วยกันในชุมชนก็น้อยลง จะรู้จักกันเพียงบ้านที่อยู่ข้างเคียงหรือร่วมทำธุระกิจซึ่งมีจำนวนไม่เกิน 20 คน

ด้านความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุทุกคนรู้ตัวว่าแก่ชราเพราะสภาพร่างกายเป็นสิ่งบ่งบอก เนื่องจากอาการเหนื่อยง่าย ปวดเมื่อยตามร่างกาย วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ มีโรคประจำตัว ขี้หลงขี้ลืม นัยน์ตาฝ้ามัว ผู้สูงอายุทุกคนปฏิบัติตนตามปกติเหมือนเมื่อตอนเป็นหนุ่มสาว

ด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุไม่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ศึกษาหาความรู้จากสื่อใดๆ และสื่อต่างๆก็ไม่เสนอเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่นิยมเล่นไลก์หรือเฟรช เพราะเล่นไม่เป็นด้วยกลัวจะกดปุ่มผิดทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง การเข้ารับการอบรมเป็นเรื่องยากเพราะสภาพร่างกายไม่ปกติ การสื่อสารบกพร่อง การเดินทางลำบากต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลาน ความจำเลอะเลือนต้องย้ำคิดย้ำทำ

ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลการศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในคำจำกัดความของการวิจัยฉบับนี้มีจำนวน 160 คนเป็นหญิงมากกว่าชาย ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา

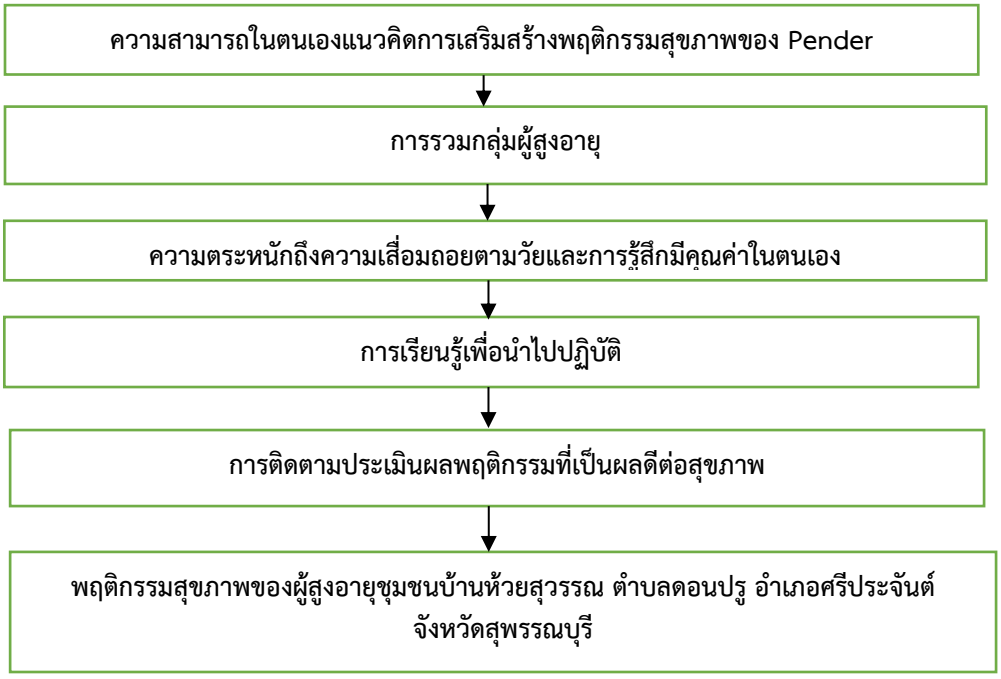
ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ผู้สูงอายุของชุมชนห้วยสุวรรณไม่มีความสัมพันธ์ในรูปแบบของเครือข่ายเพราะชุมชนไม่มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและไม่ได้ติดต่อกับหน่วยงานราชการหรือชุมชนเพราะไม่มีธุระ ไม่มีเวลา การเดินทางไม่สะดวก สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย การสื่อสารและความคิดไม่เชื่อมโยงกัน การคบหากับผู้สูงอายุในชุมชนลดน้อยลง จะติดต่อกันเฉพาะบ้านใกล้กันหรือทำธุรกิจร่วมกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความตระหนักถึงวัยที่สูงขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกายบ่งบอกถึงความไม่สมบูรณ์ของสมรรถภาพแต่ก็ยังใช้ชีวิตปกติเหมือนวัยหนุ่มสาว เพราะปัจจัย

ในการดำเนินชีวิตไม่เอื้ออำนวย ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเพราะไม่มีแหล่งศึกษาหาความรู้ ส่วนใหญ่ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อการเรียนรู้เพราะใช้ไม่เป็นจะใช้เฉพาะติดต่อกับลูกหลานเท่านั้น บางคนอ่านหนังสือไม่ออกเขียนหนังสือไม่ได้ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ บางคนสภาพร่างกายและสติปัญญาไม่เอื้อต่อการเรียนรู้

2. ข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมสุขภาพพบว่าการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพและจากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพมี 2 ประเภท คือ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลดีต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลเสียต่อสุขภาพและมีระดับการแสดงออก 3 ระดับคือ ระดับ 1 การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ เงื่อนไข ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันเหตุการณ์ ระดับ 2 การปฏิบัติตามข้อเสนอแนะหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติต่างๆ ซึ่งเกิดจากการเข้าใจข้อมูล ข่าวสารและยอมรับที่จะปฏิบัติตาม ระดับ 3 การปฏิบัติด้วยจิตสำนึกในตนเองซึ่งเกิดจากค่านิยมและความเชื่อที่ถูกต้อง โดยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ตัวแปรในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ 4 ตัวแปรได้แก่ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ การตระหนักถึงภาวะความเสื่อมถอย การเรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ การติดตามประเมินผลพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ดังภาพที่ 1

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ตัวแปรดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ร่างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

3. จากข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ 20 ท่านพบว่า เรื่องของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และปฏิบัติอย่างถูกวิธีตามสาระในรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender ซึ่งครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตทั้ง 4 ด้านคือด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวยังไม่มีในชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ควรมีการรวมตัวผู้สูงอายุในรูปแบบเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรวมทั้งข้อดีของพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ต้องมีการประเมินการปฏิบัติตนและติดตามทุกระยะตามความเหมาะสม จึงได้รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ โดยประกอบรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender คือ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม กับกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ที่นำมาใช้ในการพัฒนา เครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ ความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเรียนรู้และการปฏิบัติ การประเมินผลพฤติกรรม จนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ตอนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

การนำแบบร่างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี ในตอนที่ 2 มาเป็นประเด็นในการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อประเมินมาตรฐาน 4 ด้าน โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า Likert (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ และใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางของ รศ.ดร.บุญชม ศรีสะอาด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาพรวมผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

การระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อประเมินมาตรฐาน 4 ด้าน	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับ
1. มาตรฐานด้านความเป็นไปได้	0.97	น้อยที่สุด
2. มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์	1.00	น้อยที่สุด
3. มาตรฐานด้านความเหมาะสม	0.98	น้อยที่สุด
4. มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม	0.98	น้อยที่สุด
ภาพรวมทั้งหมด	**0.982**	**น้อยที่สุด**

จากตารางที่ 2 ภาพรวมทั้งหมดที่ได้จากการประเมินรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อประเมินมาตรฐาน 4 ด้าน ผ่านเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ ความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเรียนรู้และการปฏิบัติการประเมินผลพฤติกรรม โดยภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด จำแนกเป็นด้านดังนี้

ด้านที่ 1 มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ พบว่า ความคิดเห็น (μ = 0.97) อยู่ในระดับที่น้อยที่สุด เนื่องจากความเป็นไปได้ในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุชุมชนบ้านห้วยสุวรรณที่ไม่สามารถรวมกลุ่มขนาดใหญ่ได้ ต้องรวมกลุ่มขนาดเล็กตามที่อยู่อาศัยใกล้เคียง ที่ติดต่อกันได้สะดวกจำนวนไม่ควรเกิน 10 คนและต้องมีหัวหน้ากลุ่มซึ่งอาจไม่ใช่ผู้สูงอายุแต่เป็นบุคคลที่อยู่ในพื้นที่ของกลุ่ม มีความเสียสละ มีความเป็นผู้นำ การติดต่อสื่อสารของกลุ่มต้องเป็นวงกว้างโดยติดต่อกับกลุ่มอื่น ราชการและชุมชนจึงต้องมีลักษณะเป็นเครือข่าย ต้องมีการให้ความรู้และทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีวิทยากรที่ชำนาญเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง กำหนดระยะเวลาเป็นช่วง ๆ ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งบันทึกพฤติกรรมเพื่อติดตามประเมินผล

ด้านที่ 2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ พบว่า ความคิดเห็น (μ = 1.00) อยู่ในระดับที่น้อยที่สุด เนื่องจากเป็นการประเมินการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุโดยพิจารณาความสมัครใจในการร่วมกลุ่ม การมีความสุขเมื่อทำกิจกรรม กิจกรรมและ

การเรียนรู้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังสามารถเพิ่มเติมกิจกรรมและความรู้ตามคำเรียกร้องของสมาชิกได้อีกด้วย

ด้านที่ 3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม พบว่า ความคิดเห็น (μ = 0.98) อยู่ในระดับที่น้อยที่สุด เป็นการประเมินความเหมาะสมด้านสภาพร่างกาย สังคม วัฒนธรรมประเพณี ระเบียบ กฎหมายและศีลธรรมจรรยา ซึ่งรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณไม่ยากเกินความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ สามารถจัดกิจกรรมที่งดงามทางสังคมและประเพณีนิยม และส่งผลต่อจิตใจของบุคคลในครอบครัว

ด้านที่ 4 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม พบว่า ความคิดเห็น (μ = 0.98) อยู่ในระดับที่น้อยที่เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือและครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการ โดยพิจารณาจากนโยบายการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐและความต้องการของชุมชน ตลอดจนความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

อภิปรายผล

การเสนออภิปรายผลการวิจัยดำเนินการตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 3 ตอน ตามข้อค้นพบของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

จากข้อมูลพื้นฐานของผู้สุงอายุชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีจากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 60 - 69 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีภาวะการณ์มีโรคประจำตัว แต่มีร่างกายปกติ มีรายได้มากกว่า 5000 บาทต่อเดือน มีแหล่งรายได้ของตนเอง ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนเป็นประจำ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นสภาพปกติของผู้สูงอายุของสังคมไทยทั่วประเทศเพราะผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2503 ส่วนใหญ่เมื่อเรียนจบชั้นประถมปีที่ 4 แล้วไม่เรียนต่อจะออกไปประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ส่วนผู้หญิงบางคนก็มีครอบครัวตั้งแต่จบป. 4 จะมีส่วนน้อยที่เรียนต่อมัธยมศึกษาซึ่งจะเป็นบุตรข้าราชการหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งตัวเมืองใหญ่ๆ ที่มีโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้เข้าชมรมเพราะไม่มีชมรมผู้สูงอายุซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศไทยจะไม่มีชมรมผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีจุดนัดพบที่วัดเพื่อทำบุญทุกวันพระอยู่แล้ว วัดบางแห่งมีการปฏิบัติตนรักษาศีลต้องอยู่วัดทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งเป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยเล่าสารทุกข์สุกดิบสู่กัน ซึ่งสอดคล้องกับธิติมา บุญเจริญ ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยการสร้างสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ โดยพบว่าอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุคือ 68 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้ต่ำ และยังต้องหารายได้ด้วยตยเอง ส่วนมากประสบปัญหาสุขภาพโดยพบผู้เป็นโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเยื้อและข้อต่อมากที่สุด รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน (ธิติมา บุญเจริญ, 2552) และสอดคล้องกับเมธารัตน์ จันตะนี ที่ได้ศึกษาความต้องการพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุในตำบลสามบัณฑิต อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีรายได้จากเงินสนับสนุนของรัฐ มีความรู้ความถนัดในด้านอาชีพเกษตรกรรมและในอนาคตก็ต้องการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องการให้หน่วยงานรัฐสนับสนุนงบประมาณ ให้ อบต.เป็นผู้ดูแลคุณภาพชีวิต และให้รัฐช่วยเหลือด้านเบี้ยยังชีพ (เมธารัตน์ จันตะนี, 2556)

ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการสร้างรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ 20 ท่านพบว่า เรื่องของพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และปฏิบัติอย่างถูกวิธีตามสาระในรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender ซึ่งครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตทั้ง 4 ด้านคือ ด้านกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวยังไม่มีในชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ควรมีการรวมตัวผู้สูงอายุในรูปแบบเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรวมทั้งข้อดีของพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ต้องมีการประเมินการปฏิบัติตนและติดตามทุกระยะตามความเหมาะสม จึงได้รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับทิพย์วดี เหลืองกระจ่าง ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า วิธีการเรียนรู้และกิจกรรมการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งด้านพฤติกรรม จิตใจและปัญญา โดยการบรรลุเป้าหมายอยู่ภายใต้เงื่อนไขทั้งการเรียนรู้ปัจจัยภายในซึ่งได้แก่ ความสนใจและนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ครอบครัว และผู้สอน ส่วนวิธีการเรียนรู้มีความหลากหลาย ได้แก่ จากผู้รู้ จากการปฏิบัติด้วยตนเอง จากการสนทนา จากการเข้าร่วมฝึกอบรม จากการเป็นผู้ช่วยครูในการฝึกอบรม จากการได้รับการสั่งสอนตักเตือน จากการได้รับฟังหรืออ่านข้อความหรือเรื่องเล่าที่ประทับใจ ส่วนกิจกรรมการเรียนรู้เป็นกิจกรรมด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตใจและสังคม (ทิพย์วดี เหลืองกระจ่าง, 2554)

ตอนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยได้มีมาตรฐาน ด้านความเป็นไปได้ มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ มาตรฐานด้านความเหมาะสม และมาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม มาประเมินความคิดเห็น ซึ่งผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังนี้

1. ด้านเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายทำได้ยากเพราะผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเดินทางมายังชมรม บางคนมีภารกิจต้องทำ บางคนเลี้ยงหลานทั้งวันและจะว่างเมื่อตอนกลางคืน บางคนร่างกายไม่พร้อม บางคนมีโรคประจำตัวต้องพักผ่อนอยู่กับบ้าน นอกจากที่กล่าวมาแล้วการไม่ได้รับการสนับสนุนจากทางราชการและไม่มีวิทยากรจัดการอบรมให้ความรู้ก็ล้วนเป็นปัญหาใหญ่เช่นกัน แต่เมื่อสอบถามผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับภรณี ศิริโชติและพรพรมไขชัยภูมิ ที่ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุต้องการให้เพิ่มส่งเงินเบี้ยยังชีพเป็นเดือนละ 1000 บาท มีความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ต้องการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย และต้องการมีศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน (ภรณี ศิริโชติ และพรพรม ไขชัยภูมิ, 2554)

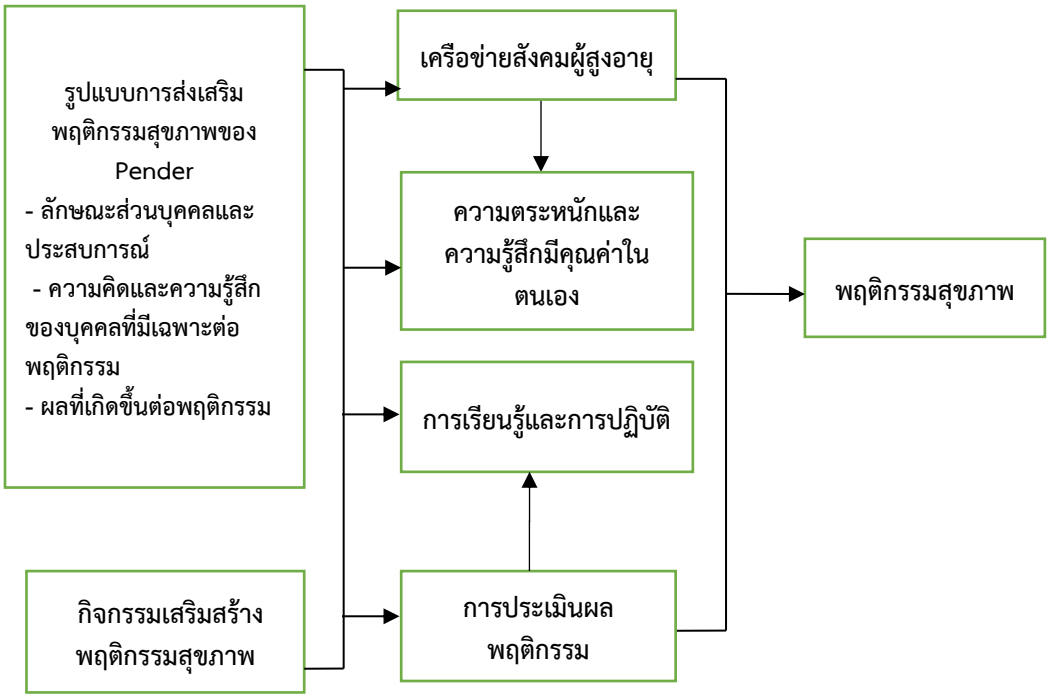
2. ด้านความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความตระหนักและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพียงพอแล้วก็ควรมีการรวมกลุ่มเพื่อการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ การรวมกลุ่มสร้างเครือข่ายควรคำนึงถึงความสะดวกในการเดินทาง ทั้งนี้ต้องมีแกนนำที่เข้มแข็งซึ่งอาจไม่ใช่ผู้สูงอายุควรจะเป็นคนหนุ่มสาวที่มีพลังและความสามารถ มีวิทยากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญในวิธีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุร่วมทำกิจกรรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นอกจากนี้ยังสามารถติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายอื่น ๆ ได้การรวมกลุ่มในระยะแรกควรรวมกลุ่มบ้านใกล้เคียงจำนวน 10 - 15 คนเพื่อสะดวกในการนัดหมายมาเจอกันและสะดวกในการเดินทาง สมาชิกต้องช่วยกันสร้างกฎระเบียบของกลุ่ม มีวัตถุประสงค์และความมุ่งมั่นรวมทั้งวิธีการและเครื่องมือที่ร่วมสร้างร่วมกัน สิ่งที่ทำให้เครือข่ายประสบผลสำเร็จ คือการที่สมาชิกมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีความเป็นธรรมชาติไม่ใช่การจัดตั้ง สมาชิกมีความรัก เอื้ออาทร สมานฉันท์ มีองค์ความรู้และความสามารถในการแสวงหาความรู้ มีการเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง สอดกล้องกับ Coopersmith, S. ที่กล่าวถึง ผลของการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า จะเป็นผู้ได้รับการยอมรรับนับถือ ความสนใจและความเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต เป็นผู้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ซึ่งจะมีผลต่อสถานภาพ ตำแหน่งและชื่อเสียง โดยมีปัจจัยต่างๆแสดงให้รู้ว่าตนประสบผลสำเร็จ คือ มีความสามารถที่จะควบคุมหรือมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น มีศีลธรรมจรรยาตามมาตรฐานของ

สังคม ประสบความสำเร็จสมความมุ่งมั่น ได้กระทำสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนาและไม่ใส่ใจต่อสิ่งที่จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (Coopersmith, S., 1981)

3. ด้านการเรียนรู้และการปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าผู้สูงอายุในสังคมไทยขาดความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องทำให้มีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาความรู้ที่ตรงกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ที่ดีคือการกระตุ้นให้เกิดความสนใจจากการสร้างสิ่งเร้าที่น่าสนใจและเกิดการรับสัมผัสด้วยประสาททั้งห้า แล้วส่งกระแสสัมผัสเชื่อมโยงสู่การรับรู้ แล้วสรุปเป็นความคิดรวบยอด เกิดความเข้าใจในเรื่องที่เรียนรู้ต่อมาก็เกิดการตอบสนองโดยแสดงพฤติกรรมต่างๆตามกระบวนการที่ได้รับมา ซึ่งสอดคล้องกับทิพย์วดี เหลืองกระจ่าง ที่ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อผู้สูงอายุ พบว่า วิธีการเรียนรู้และกิจกรรมเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุทั้งด้านพฤติกรรม จิตใจและปัญญา โดยการบรรลุเป้าหมายอยู่ภายใต้เงื่อนไขทั่งการเรียนรู้ปัจจัยภายในซึ่งได้แก่ ความสนใจและนำไปปฏิบัติด้วยตนเองและปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ครอบครัวและผู้สอน ส่วนวิธีการเรียนรู้ต้องมีความหลากหลาย ได้แก่เรียนรู้จากวิทยากรหรือครู จากการปฏิบัติด้วยจนเอง จากการสนทนา จากการเข้าร่วมฝึกอบรม จากการเป็นผู้ช่วยครูในการฝึกอบรม จากการได้รับการสั่งสอนตักเตือน เป็นต้น (ทิพย์วดี เหลืองกระจ่าง, 2554)

4. ด้านการประเมินผลพฤติกรรม ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าการติดตามประเมินผลนี้เป็นหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะต้องติดตามและให้การสนับสนุนอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับปะราลี โอภาสนันท์ ที่ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพและการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบแนวคิดของ โอเร็ม ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ปะราลี โอภาสนันท์, 2542)

องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

จากภาพที่ 2 สรุปได้ว่าปัจจัยนำเข้ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการทั้งสี่กระบวนการ ได้แก่ เครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ ความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเรียนรู้และการปฏิบัติ การประเมินผลพฤติกรรม จนเกิดผลลัพธ์ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปรู อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีในครั้งนี้ สามารถนำรูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความพร้อมให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ดี และสามารถกำหนดแนวทางเพื่อให้การศึกษาอบรมแก่บุคคลทั่วไปให้มีพฤติกรรมสุขภาพจนประสบผลสำเร็จสามารถพึ่งตนเองได้ และควรสนับสนุนส่งเสริมชุมชนให้พัฒนาสังคมผู้อายุในชุมชนด้วยการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายของผู้สูงอายุเพราะครัวเรือนไทยอยู่อาศัยเป็นกลุ่ม

สังคม มีการจัดระเบียบที่เอื้อต่อสมาชิกให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข สามัคคี เอื้อเฟื้อและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีวัฒนธรรมที่ประกอบด้วยระบบความเชื่อ ค่านิยม กฎเกณฑ์ ธรรมเนียมประเพณีและพิธีกรรมที่มีมาแต่เดิม และค้นหารูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถูกกำหนดให้แตกต่างกันไปตามพื้นที่และลักษณะของชุมชนแยกหน้าที่กันทำในระดับท้องถิ่นซึ่งการดำเนินการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

ทิพย์วดี เหลืองกระจ่าง. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุ. ใน ดุษฎีนิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนาศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธิติมา บุญเจริญ. (2552). แนวโน้มใหม่ของเทคโนโลยีสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 25 พฤศจิกายน 2562 จาก https://www.tci-thaijo.org/index.php/JSTNSRU/article/download/42076/34761/

นาตยา วงศ์ยะรา. (2558). การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการบริการสุขภาวะแนวใหม่ จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.

บรรลุ ศิริพานิช. (2560). สถานการณ์ประชากรในปี 2560. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). หลักการวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 3), กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาสน.

ปะราลี โอภาสนันท์. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อภาวะสุขภาพ และการควบคุมโรคในผู้ป่วยสูงอายุ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภรณี ศิริโชติ และพรพรม ไขชัยภูมิ. (2554). ความต้องการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น. วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เมธารัตน์ จันตะนี. (2556). ความต้องการพัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุในตำบลสามบัณฑิต อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยราชภัฏกรุงเก่า, 1(1), 1-6.

Coopersmith, S. (1981). SEI Self-Esteem Inventories Manual. Redwood City, CA: Mind Garden.

Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing (5th ed.). New York: Harper Collins.