

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

THE DEVELOPMENT OF THE MODEL IN HEALTH PROMOTION TO THE SENIOR CITIZENS BY THE LOCAL WISDOM AND COMMUNITY PARTICIPATION OF BANKLANG MUNICIPALITY, BANKLANG SUBDISTRICT, SANPATONG DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

มุจลินท์ แปงศิริ

CHIANG MAI RAJABHAT UNIVERSITY



การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

THE DEVELOPMENT OF THE MODEL IN HEALTH PROMOTION TO THE SENIOR CITIZENS BY THE LOCAL WISDOM AND COMMUNITY PARTICIPATION OF BANKLANG MUNICIPALITY, BANKLANG SUBDISTRICT, SANPATONG DISTRICT, CHIANG MAI PROVINCE

มุจลินท์ แปงศิริ
ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านบริบทชุมชน ประกอบด้วย แผนที่ชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบบันทึกการประชุม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกต แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน การรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมมีส่วนให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา เกิดพลังอำนาจในตนเองอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาวต่อไป

การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยรวมและรายด้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหลังการดำเนินงานเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการดำเนินงานในทุกด้าน ซึ่งสรุปได้ว่ากิจกรรมที่ดำเนินงานนี้สามารถช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น
คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของชุมชน

ABSTRACT

This was an action research for the development of the model in health promotion to the senior citizens by the local wisdom and community participation of Banklang municipality, Banklang subdistrict, Sanpatong district, Chiang Mai province by the empowerment process. The number of people in this research was the senior citizens in Banklang municipality, Sanpatong 66 attended development procedure for research.

The data collection tools for an assortment the community were included community map, community history and in-depth interview. The Tools in this research were the empowerment process, meeting and group conversations recorded the observation, questionnaire and in-depth interview. The quantitative data were statistically analyzed for a frequency, mean, standard deviation and compared the mean of the data before and after the activities. The qualitative data were analyzed for the content analysis method.

Results of the study revealed that the empowerment and community involvement were help to build the power and health in the aged community. They were realized and awarded to the health problem. The age community would come across to seek and solve the problems. This process would bring good health and the ability of long life.

The development of self-care behaviors of the elderly people by the empowerment process shown that the average of all process were observed at a high level. The average of self-esteem to recognize the power of their own and self-care behaviors of the elderly behind the empowerment was higher than before the operation on all sides. It can be concluded that this activity could help empower older people had better self-care behaviors.
Keywords: Health Promotion, Senior Citizens, Local Wisdom, Community Participation

บทนำ

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในประเทศไทยที่ผ่านมา มีผลทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง และผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากสัดส่วนผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2533 ซึ่งมีผู้สูงอายุร้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ.2543 มีผู้สูงอายุร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ.2552 มีผู้สูงอายุร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ จนถึงในปี พ.ศ.2568 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) โดยปัจจุบันผู้สูงอายุไทยมีจำนวน 6.6 ล้านคน อายุขัยเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี สำหรับผู้ชายเท่ากับ 67.9 ปี ผู้หญิงเท่ากับ 75.0 ปี ซึ่งจากการที่จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น และอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวมากขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจได้ รวมทั้งวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อาจนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพในหลายๆ ระบบมากกว่าวัยอื่น

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นไปในทางเสื่อมสมรรถภาพ การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจากการศึกษาภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคมากกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า และผู้สูงอายุร้อยละ 40 เป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ดังนั้นการชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเรี่ยวแรง ทำสิ่งที่ต้องการ พึ่งตนเองได้ และมองโลกในแง่ดีตรงต่อความเป็นจริง นอกจากนี้ปัญหาของการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยต้องพึ่งพิง (Dependency population) จำเป็นที่จะต้องดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาสุขภาพจิต และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการมีครอบครัวมีสุข ไม่เป็นภาระของลูกหลานในการดูแล ตลอดไปถึงการเอาใจใส่การดูแลของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และผู้เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทยตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนในการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องไปจนถึงการเริ่มต้นให้มีการพัฒนาคุณภาพที่ดีของประชาชน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้เริ่มมีการมุ่งเน้นพัฒนาคน และเริ่มมีโครงการและมาตรการด้านผู้สูงอายุ ต่อมาแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เริ่มเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้เกิดโครงสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของประชาชนในแต่ละขั้นพื้นฐานให้มีสุขภาพดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้ยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้อยู่บนพื้นฐานของความสมดุลพอดีและพอประมาณอย่างมีเหตุผล สามารถพึ่งตนเอง มีภูมิคุ้มกัน และรู้เท่าทันโลก อยู่ในสังคมแห่งภูมิปัญญา การเรียนรู้สามารถรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม ดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและคุณค่าทางสังคมที่มีความสมานฉันท์ เอื้ออาทรต่อกันอันจะเป็นรากฐานการพัฒนาประเทศอย่างสมดุล มีคุณธรรมและยั่งยืน สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานและพัฒนาสุขภาพภายใต้การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อเป็นการเสริมสร้างสังคมให้เข้มแข็งด้านครอบครัว เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบร่วมกัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านสันห่าว โดยมีประชากรทั้งหมด 3,941 คน แบ่งการปกครองออกเป็น 5 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุจำนวน 706 คน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 636 คน จากข้อมูลการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ผู้สูงอายุในปี 2556 จำนวน 636 คน ได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน 591 คน ร้อยละ 83.71 โดยประเมินแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง พบสภาวะสุขภาพต่างๆ ได้แก่ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.95 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.36 โรคหัวใจ ร้อยละ 4.87 และผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.99 โดยจากสถานการณ์การเจ็บป่วยดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

เพราะสภาวะของการเจ็บป่วยอาจนำมาซึ่งปัญหาของภาวะซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่าในผู้สูงอายุได้ โดยการดูแลปัญหาต่างๆ ที่ได้เกิดขึ้นนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสันห่าว ซึ่งเป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่รับผิดชอบผู้สูงอายุในพื้นที่ได้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดประชุมกรรมการผู้สูงอายุปีละ 4 ครั้ง เพื่อวางแผนการดูแลในระยะยาว กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคโดยทีมสุขภาพ การจัดการร่วมพิธีกรรมทางศาสนาทุกวันพระและประเพณี และการรวมกลุ่มออกกำลังกายโดยการรำฟ้อนเจิงและรำวงมาตรฐาน โดยการปฏิบัติส่วนใหญ่ยังคงเน้นที่ผู้นำสามารถเป็นต้นแบบสุขภาพในผู้สูงอายุ แต่จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ยังคงพบปัญหาว่าผู้สูงอายุบางรายขาดผู้ดูแล มีปัญหาทางเศรษฐกิจอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น แต่ด้วยศักยภาพของผู้สูงอายุที่ได้ผ่านการอบรมที่เป็นแกนนำที่สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบล และมีการประสานงานของชมรมผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) จากการประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เพื่อให้ผู้สูงอายุเพิ่มพูนความสามารถในการดูแลตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองให้สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่นได้ ช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และการที่ได้สร้างเสริมพลังอำนาจต่อตัวผู้สูงอายุโดยตรงนั้น มิใช่กระทำต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ โดยอ้อม จะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนและต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษารูปแบบการพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนโดยบูรณาการร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลตนเอง และการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองในระยะยาวเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ ทฤษฎีการมีส่วนร่วมชุมชนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จาก 5 หมู่บ้าน จำนวน 709 คน ทำการคัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุทั้ง 5 หมู่บ้าน โดยจะต้องเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้ผู้สูงอายุจำนวน 66 คน

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 16 คน
2. ครูและนักเรียนโรงเรียนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (โรงเรียนวัดบ้านใหม่สามหลัง และโรงเรียนบ้านท่ากาน) จำนวน 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ศึกษาบริบทของชุมชน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกสภาพทางภูมิศาสตร์ คุณลักษณะทางประชากร วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคม
2. แบบสัมภาษณ์สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ แบบบันทึกการประชุมประชาคม หรือเวทีชุมชน
2. ขั้นตอนการวางแผนงานปฏิบัติงาน ได้แก่ บันทึกการประชุม
3. ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงาน โดยประยุกต์ใช้การสร้างเสริมพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ได้แก่ บันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม
4. ขั้นตอนการประเมินผล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบบันทึกประจำวันของคณะผู้วิจัย
5. ขั้นตอนการปรับปรุงผลที่ได้จากการปฏิบัติ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบบันทึกประจำวันของคณะผู้วิจัย

ชุดที่ 3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามการเห็นคุณค่าของตนเอง ได้แก่ การยอมรับนับถือตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง
2. แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้ ความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง การพัฒนาตนเอง การมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตตนเอง
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลบริบทชุมชน โดยการสัมภาษณ์ และศึกษารวบรวมจากเอกสารการวินิจฉัยชุมชน 7 ชนิด
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ตามกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเอง มี 5 ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน โดยบันทึกการประชุมประชาคม หรือเวทีชุมชนและสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ในชุมชน
- ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติงาน โดยการจดบันทึกการประชุม
- ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงาน โดยประยุกต์ใช้การสร้างเสริมพลังอำนาจ ใช้การสนทนากลุ่ม และบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ขณะสนทนาจะมีผู้ร่วมวิจัยทำการจดบันทึกอย่างละเอียด
- ขั้นตอนการประเมินผล โดยการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก
- ขั้นตอนการปรับปรุงผลที่ได้จากการปฏิบัติ โดยการบันทึกการสนทนากลุ่ม การจดบันทึก และสังเกตการมีส่วนร่วม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลบริบทของชุมชน ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสร้างเสริมพลังอำนาจ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สำหรับข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และหาค่าความถี่

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การวินิจฉัยปัญหาของผู้สูงอายุ การวางแผนปฏิบัติงาน การลงมือปฏิบัติงานโดยประยุกต์ใช้การสร้างเสริมพลังอำนาจ การประเมินผล และการปรับปรุงการเรียนรู้ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์จากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลด้านการเห็นคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านการรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้สูงอายุ ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบทและความเป็นมาของชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง มีอาณาเขตความรับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านปวงสนุก (บางส่วน) หมู่ที่ 5 บ้านท่ากาน หมู่ที่ 7 บ้านสันห่าว หมู่ที่ 8 บ้านใหม่สามหลัง และหมู่ที่ 10 บ้านสันกอเก็ต โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสันห่าวรับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 3,941 คน แยกเป็นประชากรชายจำนวน 1,846 คน ประชากรหญิง 2,095 คน สำหรับกลุ่มประชากรมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชนอายุตั้งแต่ 5 ปีถึง 29 ปี จำนวน 1,576 คน ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนประชากรน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็ก จำนวน 669 คน กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวน 709 คน คัดเลือกเป็นตัวแทนผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมจำนวน 66 คน ประชากรส่วนใหญ่จะพูดภาษายอง นับถือศาสนาพุทธ แต่ละหมู่บ้านมีวัดประจำทุกหมู่บ้านเพื่อประกอบพิธีทางศาสนาในวันสำคัญต่างๆ ความสัมพันธ์ของประชากรเป็นแบบเครือญาติ ลูกหลานส่วนใหญ่เคารพนับถือผู้สูงอายุ และมักให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มใจ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง มีกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้การดำเนินงานสร้างเสริมพลังอำนาจ และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการศึกษาเพื่อเพิ่มพลังอำนาจในการทำกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองให้มีพลังความสามารถในการระบุปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ และความเป็นมาของปัญหา พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ที่นำไปปฏิบัติได้ต่อไป โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่วิเคราะห์ได้จากขั้นตอนที่ 1 และมีรูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจ 3 ประการคือ

1. การสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยการสร้างเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยร่วมกับทีมวิทยากร และกลุ่มผู้ร่วมประชุม ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 66 คน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ โดยที่ประชุมได้เสนอปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ตนเองประสบมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง และระบุว่าเป็นปัญหาจากสาเหตุใด มีการซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน แล้วกลุ่มช่วยกันสรุปวิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา ทำความเข้าใจปัญหาร่วมกัน

หัวข้อที่วิทยากรได้ให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ โภชนาการท้องถิ่น จิตบำบัดท้องถิ่น และอารมณ์เสริมความสุข เมื่อผู้สูงอายุได้รับฟังการบรรยายแล้ว ผู้วิจัยจะสรุปการประชุมโดยการอภิปรายสั้นๆ ให้ผู้สูงอายุเข้าใจในภาพรวม รวมทั้งมีการบันทึกเป็นเอกสารและภาพถ่าย

2. การสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 การพัฒนาการเห็นคุณค่าตนเอง และการพัฒนาการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยให้ผู้สูงอายุที่เข้าประชุมกลุ่มได้เสนอปัญหาสุขภาพที่ตนเองประสบมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง โดยหมุนเวียนให้พูดคุยกันทุกคนจนครบแล้วระบุปัญหาว่าเกิดจากสิ่งใด เปิดโอกาสให้ผู้อื่นซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้กลุ่มตอบและช่วยกันวิเคราะห์ หลังจากนั้นให้กลุ่มช่วยกันสรุปวิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา ซักถามโต้แย้ง และทำความเข้าใจปัญหาร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ความรู้สึกมีคุณค่าต่อบุตรหลาน การเป็นที่พึ่งของบุตรหลานได้ ความภูมิใจในตนเอง การยอมรับในความสามารถของตนเอง และความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้ร่วมประชุมทราบ ทำให้ทุกคนเชื่อมั่นในตนเองที่ได้แสดงว่าตนเองมีข้อดีและข้อด้อยอย่างไร จะนำข้อดีของตนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร กิจกรรมนี้ได้สร้างพลังในการดูแลตนเอง และสร้างพลังในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป ผู้วิจัยได้สรุปการประชุมให้ผู้สูงอายุเข้าใจในภาพรวม อีกทั้งมีการบันทึกเป็นเอกสารและภาพถ่าย

2.2 การสร้างเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการประชุมกลุ่มได้เน้นการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ในการประชุมกลุ่มย่อย มีกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นศึกษาร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ปัญหาในแต่ละด้านล้วนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

ด้านร่างกาย พบว่า อาหารบางอย่างที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานโดยที่ลูกหลานซื้อมาจากตลาด ไม่เป็นที่ถูกใจและผู้สูงอายุกลัวจะได้รับสารปนเปื้อนจากภูมิปัญญา พบว่า ผู้สูงอายุแนะนำ สนับสนุนให้รับประทานพืชผักพื้นบ้าน ได้แก่ ตำลึง ชะอม นำมาปรุงตามตำรับพื้นบ้านที่สืบทอดกันมา ผู้ร่วมประชุมกลุ่มเห็นด้วยกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อเป็นต้นแบบแก่บุตรหลาน

ด้านจิตใจ พบว่า มีสาเหตุมาจากบุตรหลานบางท่านไม่เชื่อฟัง ปัญหาความยากจนทำให้บุตรหลานไม่มีเวลาอยู่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่ประชุมนำเสนอแนวทางให้ตั้งศูนย์หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุจะได้ร่วมกันดูแลซึ่งกันและกันได้ เช่น กิจกรรมสวดมนต์ร่วมกัน เป็นต้น

ด้านอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุบางท่านไม่สนใจเรื่องราวใดๆ ของผู้อื่นเลย ที่ประชุมเสนอว่า การเข้าร่วมกลุ่มและรับทราบปัญหาซึ่งกันและกันจะช่วยให้ตระหนักในการดูแลกัน

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุบางท่านไม่มีเวลามาประชุม ไม่เห็นความสำคัญของการเข้าร่วมชมรม ชอบอยู่คนเดียว ไม่ชอบการมาประชุม ที่ประชุมเสนอแนวทางขอความร่วมมือ หรือให้กลุ่มผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระตุ้นการทำกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญทางศาสนา และเน้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพทางภูมิปัญญาของตนเองเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม เช่น งานใบตอง งานอาหารพื้นบ้าน เป็นต้น

ตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผล

ภายหลังการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ติดตามการทดลองปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า แกนนำกลุ่มได้นำรูปแบบไปจัดกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อจัดพื้นที่ในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ในโอกาสต่อไป ด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยการรำวงมาตรฐานที่ศาลาอเนกประสงค์ของแต่ละหมู่บ้านทุกวันตอนเย็น ด้านอาหาร พบว่า มีการเชิญชวนให้ผู้สูงอายุทำอาหารพื้นบ้านมาแลกเปลี่ยนกันรับประทาน เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในกลุ่ม การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม โดยรวมและรายด้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยจากผลการดำเนินงานตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังการดำเนินงาน สรุปได้ตามตารางดังนี้

ตัวแปร	ก่อนการดำเนินงาน		หลังการดำเนินงาน	
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง	2.69	0.53	2.92	0.58
2. การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง	2.77	0.64	2.83	0.55
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	2.70	0.55	2.90	0.60
รวม	**2.72**	**0.56**	**2.88**	**0.57**

จากตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหลังการดำเนินงานเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการดำเนินงานในทุกด้าน ซึ่งสรุปได้ว่ากิจกรรมที่ดำเนินงานนี้สามารถช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ มีข้อเสนอแนะในรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน คือ การวิเคราะห์บริบทกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ การติดตามผลการดำเนินงาน จากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การวิเคราะห์บริบท ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำหมู่บ้าน โดยวิเคราะห์ถึงจุดอ่อนของชุมชน เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนร่วมกันในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้จุดแข็งดึงศักยภาพของชุมชนออกมา รวมทั้งร่วมกันหาจุดอ่อน จุดบกพร่อง และแนวทางแก้ไข สิ่งที่ส่งผลต่อกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมโบว์ ฉัตรดำรง และคณะ (2545) ที่ว่า การใช้กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมสามารถทำให้สมาชิกมีความเข้มแข็งขึ้น

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในครั้งนี้มีการดำเนินงานไปพร้อมกับการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองอย่างง่าย สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ปัญหาไปพร้อมกับการปฏิบัติตนให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้ สอดคล้องกับ คงกฤช ถูกแผน (2548) ที่ว่า การให้ชุมชนรับรู้ข่าวสารพร้อมกับการหาแนวทางกระจายข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้าน ช่วยให้ชุมชนมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการดำเนินงานได้ดีขึ้น

3. การสร้างเสริมพลังอำนาจ จะดำเนินงานได้ดีถ้าผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ เพราะผลการดำเนินงานจะส่งผลต่อผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งยังส่งผลให้เกิดพลังในการดูแลตนเอง ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถร่วมคิดร่วมทำตลอดจนแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง ผู้สูงอายุจะเกิดพลังของตนเองอย่างไม่รู้ตัว จนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และจะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีออกมา สอดคล้องกับ นันทวดี ปินปันคง (2548) ที่ว่า รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจในการค้นพบและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง การสร้างความตระหนักและความเชื่อมั่น และการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมทำให้ผู้ติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

4. การติดตามประเมินผล กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุควรมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อติดตามความต่อเนื่องในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจจะสามารถแนะนำและส่งเสริมผู้อื่นได้ดี ควรกระตุ้นการเป็นผู้นำในการทำกิจกรรม สำหรับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจแต่อาจไม่สามารถแนะนำและส่งเสริมผู้อื่นได้ ควรกระตุ้นให้มาร่วมกิจกรรมบ่อยๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพของตนเองให้มากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยสามารถรับรองได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือได้น้อย โดยให้ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มีสุขภาพแข็งแรง ให้มาเป็นวิทยากรช่วยเหลือในการประชุมกลุ่มและช่วยแนะนำการปฏิบัติตนและบอกต่อผู้สูงอายุคนอื่นๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจผู้สูงอายุในหลายๆ พื้นที่ และมีความแตกต่างด้านบริบท อันจะนำไปสู่รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่นอื่นได้

2.2 ควรนำกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้พิการ เพื่อให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น

2.3 ควรนำกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพชุมชนด้านอื่นๆ เช่น ด้านการป้องกันโรคติดต่อ โรคติดต่อตามฤดูกาล เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก หรือการป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะต้องสร้างพลังอำนาจให้แก่ตัวบุคคลและชุมชนเพื่อให้สามารถดำเนินการเองได้

เอกสารอ้างอิง

คงกฤช ถูกแผน. 2548. **การเสริมสร้างพลังในการเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีของบ้านม่วงสามปี อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน.** วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทวดี ปินปันคง. 2548. **การสร้างเสริมพลังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของสำนักงานควบคุมและป้องกันโรคที่ 5.** วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากรมส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมโบว์ ฉัตรดำรง และคณะ. 2545. **กระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งของ อบต.กันตวัจ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552. **สถิติผู้สูงอายุไทย.** กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.