การพัฒนารูปแบบการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

Health Promotion of The Elderly Club by Community Participation : A Case Study at Khoklam Sub - District Jaturapraktrapiman District Roi - ed Province

นลินรัตน์ อภิชาติ

ตำแหน่ง อาจารย์ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษและประธาน
สาขาวิชาการศึกษาพิเศษและภาษาไทย

สังกัดหน่วยงานศูนย์การศึกษาพิเศษและสาขาวิชาการศึกษาพิเศษและภาษาไทย
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม,

อีเมลล์ nak25009@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ1) เพื่อศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สภาพทั่วไปเกี่ยวกับการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด2) เพื่อพัฒนารูปแบบการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด3) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ดและ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขแห่งความสำเร็จการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1,293 คน โดยเลือกสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ทั้งนี้ จะต้องเป็นประชากรผู้สูงวัยที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีภูมิลำเนาและทะเบียนราษฎร์ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แผนที่ชุมชน แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสังเกตการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก และกิจกรรมกลุ่มโดยสามารถสรุปผลและอภิปรายผลการศึกษาตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการกิจกรรมการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

การวิจัย เรื่อง...การพัฒนารูปแบบการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบล โคกล่าม อำเภอ จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

อบรมผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยติดบ้านติดสังคม หมู่ที่ 10

อบรมผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยติดบ้านติดสังคม หมู่ที่ 10

อบรมผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : การรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชน, การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, กิจกรรมการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ

2.3 นิยามศัพท์

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง “การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานราชการต่างๆ เฉพาะในชุมชนตำบลโคกล่ามในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในด้าน กาย จิต สังคม ปัญญา”

การส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง “การส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในด้าน กาย จิต สังคม ปัญญา เฉพาะในตำบลโคกล่ามฯ”

กิจกรรมการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ หมายถึง “กิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในด้าน กาย จิต สังคม ปัญญาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เฉพาะในตำบลโคกล่ามฯ”

บทนำ

ความเป็นมาของ (Main Idea/ประเด็นวิจัย)

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีมากกว่า 60 ปี จากรายงานทางการแพทย์ พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 10-15 ภาวะซึมเศร้าเป็นการเจ็บป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่ง ซึ่งจะทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจหม่นหมอง หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบๆ คนเดียวท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อผู้อื่น ถ้ามีอาการมากจะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2542 : 1.)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ตามที่องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2544-2643 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคนเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคนและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545.)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 – 2549 ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 ได้มีการกำหนดแนวคิดหลักของการพัฒนาของการพัฒนาสุขภาพไว้ 2 ประการ คือ สุขภาพ คือ สุขภาวะ และการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ โดยถือว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่าง “สมดุล” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ระบบสุขภาพ ต้องมีดุลยภาพทั้ง 3 ด้าน คือ เป็นระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และเป็นระบบสุขภาพที่เอื้ออาทร พึ่งพาเกื้อกูลกันได้ ต่อเนื่องมายังแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554 ที่มีแนวคิดหลักในการพัฒนาด้วยการน้อมนำ “เศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดี เป็นผลจาก สังคมดี” คือ สุขภาพดีเกิดจากการมีสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข สุขภาวะของบุคคลไม่ว่าจะเป็นมิติทางกาย ใจ สังคม หรือจิตวิญญาณเป็นผลลัพธ์มาจากระบบสังคม และได้กำหนดหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ โดยเร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน ภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550–2554 ใน http://www.moph.go.th) (อ้างแล้วใน พัชรี ดำรงสุนทรชัย, 2550 : 2-3.)

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย (Aging Society)ข้อมูลเชิงประจักษ์มากมายที่สะท้อนข้อเท็จจริงดังกล่าว เป็นต้นว่า จากการสำรวจครั้งล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 และสัดส่วนระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2537 ประเทศไทยมีประชากรวัยสูงวัยไม่ถึง 1 ใน 4 ส่วนของประชากรวัยเด็กล่าสุดในปี 2550 ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรวัยสูงวัยเพิ่มขึ้นจนเกือบจะเป็นครึ่งหนึ่งของประชากรวัยเด็ก คือร้อยละ 47.7 และแนวโน้มประชากรสูงวัย (60-79ปี) จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.6 ในปีพ.ศ. 2568 ประเทศไทยจึงได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัย (Aging Society) อย่างปฏิเสธไม่ได้ (พรชัย ตระกูลวรานนท์และคณะ ; อ้างถึงในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2551.)ในสังคมไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นคาดว่าปี 2568 ร้อยละ 20.0 ส่งผลให้ประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ยุค “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ผลกระทบเกิดขึ้นมิได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงผลกระทบด้านประชากรเท่านั้นแต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นเสมือนปฏิกิริยาลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบไปยังระบบอื่นๆได้แก่ผลกระทบด้านจิตใจ

ด้านเศรษฐกิจด้านสุขภาพกาย ดังนั้น การพัฒนาการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ (เรื่องเดียวกัน, 2551.)

การเพิ่มขึ้นของขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านผู้สูงอายุ เพราะในช่วงที่ผ่านมาอัตราการตายและการเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการลดลงของอัตราการเกิด ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรในปี พ.ศ.2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 1.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ.2548 จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็น 6.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าตัวในปี พ.ศ.2568 เป็น 14 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากแนวโน้มครั้งนี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และ/หรือประชากรมีอายุมัธยฐานมากกว่า 30 ปี อัตราการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุเร็วมาก อาจส่งผลให้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมด้านคนและระบบทำได้ในระยะเวลาสั้น ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ในการเตรียมพร้อมด้านประชากรให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Aging) ความรู้ ความสามารถและความมั่นคงในชีวิต (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2552: 14)

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น เป็นที่ทราบกันดีว่า ต้องมีความร่วมมือกันเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างครอบคลุมและเหมาะสม โดยให้สถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐาน (Family and Community based care) รัฐบาลได้ส่งเสริมให้ชุมชน และท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องมีนโยบายและแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน รวมทั้ง บทบาทหน้าที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชน นอกจากนี้ยังต้องเป็นตัวเชื่อมโยงกับฝ่ายปกครองอื่นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตร่วมกับชุมชนด้วย

นลินรัตน์ อภิชาติ และคณะ (2560). จากการสำรวจพื้นที่วิจัยพบว่า เทศบาลตำบลโคกล่ามนั้นได้รับการยกฐานะจากสภาตำบล เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2539เดิมตั้งอยู่ที่ ที่สาธารณประโยชน์ หมู่ที่ 2 ทางไปอำเภอจตุรพักตรพิมาน ซึ่งเป็นอาคารชั้นเดียวมีสถานที่คับแคบไม่สะดวกต่อการให้บริการประชาชน ดังนั้น คณะผู้บริหารสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลประชาชนชาวตำบลโคกล่ามจึงมีมติจากการประชาคมตำบลขอใช้ที่สาธารณประโยชน์ หมู่ที่ 2 ดำเนินการก่อสร้างอาคารที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโคกล่ามหลังใหม่

ขึ้น ด้วยงบประมาณ 3,330,000 บาท เป็นอาคาร 2 ชั้น ตั้งตระหง่านอยู่บนเนื้อที่ 25 ไร่ ณ บริเวณที่สาธารณประโยชน์ หมู่ที่ 2 ถนนทางไปบ้านโคกล่าม - บ้านหนองผือน้อย ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2549 และทำพิธีเปิดอาคารที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโคกล่ามหลังใหม่อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2550องค์การบริหารส่วนตำบลโคกล่าม ได้ยกฐานะเป็นเทศบาล เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2551 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย(http://www. khoklam101.go.th, 2560.) ตำบลโคกล่าม มีพื้นที่เขตความรับผิดชอบ 16 หมู่บ้าน ได้แก่บ้านโคกล่ามหมู่ 1 หมู่ 2 บ้านหนองสิม บ้านหนองผือน้อย บ้านหนองคูบอน บ้านเหล่ายูง หมู่ 6 บ้านเหล่ายูง หมู่ 7 บ้านหนองครอง บ้านหนองกระเดา บ้านหนองคูบอน บ้านหนองพวง บ้านหนองผือน้อย หมู่ 12 บ้านหนองบัวเลิง บ้านโคกล่าม หมู่ 14 บ้านหนองคูบอน บ้านหนองโพ่นเทศบาลตำบลโคกล่าม ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอจตุรพักพิมานอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอจตุรพักตรพิมาน 6.5 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวจังหวัดร้อยเอ็ด 22 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 45.88 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 27,377 ไร่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประชากรรวมประมาณ 7,377 คน ประชากรชาย 3,667 คน ประชากรหญิง 3,710 คน

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mix – Methodology Research) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)ร่วมกับการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (PAR) ในการวิเคราะห์ข้อมูล มุ่งศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นไปที่การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการกำหนดทิศทางและรูปแบบกิจกรรมร่วมกัน เป้าหมายหลักเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้าน กาย จิต สังคม ปัญญา ให้เกิดการพัฒนารูปแบบกิจกรรมจากรูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติมาแล้วในชุมชน ให้สอดรับกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น ประการที่สอง การส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุต้องได้มาจากระดมความคิดในการสร้างกิจกรรมใหม่ที่น่าสนใจร่วมกัน สุดท้ายชุมชน ต้องมีส่วนร่วมในการศึกษาผลของแนวทางที่ใช้ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่จะสามารถนำไปต่อยอดสร้างนวัตกรรมต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาวะ ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลโคกล่ามได้จริง และ/หรือในกรณีที่ชุมชนคาดหวังว่าจะสามารถนำไปสู่การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุประจำตำบลโคกล่ามขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้ง การมีส่วน

ร่วมของชุมชนจนก่อให้เกิดกลุ่มพลังผู้สูงวัยขึ้น สามารถเป็นต้นแบบให้ชุมชนอื่นๆ นำไปใช้ได้ เกิดเป็นนโยบายพัฒนาเชิงพื้นที่เพื่อชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สภาพทั่วไปเกี่ยวกับการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

3) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

4) เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขแห่งความสำเร็จการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)

ชุมชนตำบลโคกล่ามสามารถมีส่วนร่วมและออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจนกระทั่งสามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลโคกล่ามได้ เช่น สามารถก่อให้เกิดแนวทางในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุประจำเทศบาลตำบลโคกล่ามฯ ได้

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในพื้นที่ เทศบาลตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

2. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล

ประชากรในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบุแกรง จำนวน 1,293 คน (อ้างอิง)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบุแกรง จำนวน 30 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาสาระของการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1) สถานการณ์ การดำเนินงาน สภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกล่าม

2)กระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม

3)กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4)แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในช่วงเวลาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2560 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2561

ระเบียบวิธีวิจัย

1. แหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโคกล่ามฯ จำนวน 30 คน ได้มาโดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ประเภทของเครื่องมือ

2.2 องค์ประกอบของเครื่องมือ

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เก็บข้อมูลพื้นฐานเชิงบริบทจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีทะเบียนราษฎรในพื้นที่วิจัยและเป็นผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวนประมาณ30 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน

2) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีความรู้และบุคลากรของเทศบาลตำบลโคกล่าม โดยสัมภาษณ์เชิงลึก บุคลากรหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆ โดยผู้วิจัยได้ตั้งคำถามปลายเปิดลักษณะคำถามทั้งหมดมีเนื้อหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและข้อมูลทั่วไปของพื้นที่วิจัย

3) สนทนาแบบกลุ่ม (Focus Group Discussion) การจัดให้มีเวทีเสวนาแบบประชาคมในขณะที่มีกิจกรรมสำคัญต่างๆ ของชุมชนกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่วิจัย รวมทั้งสนทนาแบบกลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล ตามความหลากหลายทางสถานภาพทางสังคม และความหลากหลายทางอาชีพ ไม่จำกัดจำนวนโดยใช้ประเด็นศึกษาที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ต้องการและข้อมูลทั่วไปของพื้นที่วิจัยเป็นขอบเขตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการ ดังนี้ ศึกษาสภาพทั่วไปของสังคมโดยกำหนดตัวแปรต่างๆเพื่อเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจ เน้นการเก็บข้อมูลจากคนจำนวนมาก เพื่อทำการวิเคราะห์และทดสอบทฤษฎีหรือสร้างทฤษฎี

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการ ดังนี้ 1) แบบสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม 2) ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในหมู่ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ลักษณะคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) โดยผู้วิจัยได้ทำการทดลอง (Try Out) แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรในตำบลโคกล่าม คือ กลุ่มประชากรผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดมหาสารคาม โดยตรวจสอบประเด็นคำถามและความเข้าใจเนื้อหาของผู้ตอบคำถามกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านของสำนักวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม แล้วปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้จริงในพื้นที่วิจัย

ผลการวิจัย

ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สภาพทั่วไปเกี่ยวกับการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด และเพื่อพัฒนารูปแบบการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการกิจกรรมการรวมพลังเครือข่ายผู้สูงอายุ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

บทบาทขององค์กรหลัก 4 องค์กร (ศจค./อปท./ชุมชน/สถาบันวิชาการ)

1. ศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาวะชุมชน (ศจค.)
   - สนับสนุนการดำเนินงาน
   - ประสานความร่วมมือเครือข่าย
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
   - สนับสนุนการดำเนินงาน
   - ประสานความร่วมมือเครือข่าย
3. ชุมชนตำบลโคกล่าม
   - สนับสนุนความคิด
   - การทำงาน

- การขับเคลื่อนกิจกรรม

4. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
   - ที่ปรึกษา และใช้กลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ เป็นการสร้างพันธมิตรใน

   การทำงานชั้นเยี่ยม

ความเป็นพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับสังคมUniversity Engagement

1. ร่วมคิดร่วมทำแบบหุ้นส่วน (Partnership)

อบต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ร่วมคิดร่วมทำเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ

2. เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (Mutual benefit)

ผู้สูงอายุมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตัวเองแบบองค์รวม
อบต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ได้งาน

3. มีการใช้ความรู้และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Scholarship)

ผู้สูงอายุได้วิธีการดูแลสุขภาพตัวเองแบบองค์รวม

4. เกิดผลกระทบต่อสังคมที่ประเมินได้ (Social impact)

สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ชุมชนใกล้เคียงและที่อื่น

เอกสารอ้างอิง (เฉพาะที่อ้างอิงในบทความ)

กณิกนันต์ หยกสกุล.(2551). **การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ.**วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). **คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ.** กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : กรุงเทพมหานคร.

เกษม วัฒนชัย, ศ.นพ. (2549). **การเรียนรู้ที่แท้และพอเพียง**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: มติชน.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2542). สาระน่ารู้เพื่อผู้สูงวัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

งามพิศ สัตย์สงวน. (2542). **การวิจัยทางมานุษยวิทยา.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2546). **รายงานการวิจัยเรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในสังคมไทยด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต.** สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทรงศักดิ์ มีชัย.(2544). **กระบวนการมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุบ้านป่าขาม อ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(การส่งเสริมสุขภาพ).** บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปริตตา เฉลิมเผ่า กออนันตกูล. (2545). **คนใน: ประสบการณ์ภาคสนามของนักมานุษยวิทยาไทย.** กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2553). **ตัวชี้วัดความสุข : กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข.** กรุงเทพมหานคร : สถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.

ฝ่ายวิชาการเอ็กซเปอร์เน็ท. **เทคนิคการประชุมแบบมืออาชีพ.** กรุงเทพฯ: เอ๊กซเปอร์เน็ท, 2548.

พัชรี ดำรงสุนทรชัย. (2550). วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รศรินทร์เกรย์ และคณะ. (2556). **มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ :มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ.**กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกล่าม. (2560). **เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกล่าม ประกอบการตรวจนิเทศ ติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข รอบที่ 2 ปี 2560**. เอกสารอัดสำเนา

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2552). **โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมนักวิจัย. (2554). **วารสารสมาคมนักวิจัย.** ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน– ธันวาคม 2554. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพรอสเพอร์ เซอร์วิส ซัพพลาย จำกัด.

ประกาย จิโรจน์กุล. (2556).**การวิจัยทางการ**พยาบาล : แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

นงพรรณ พิริยานุพงศ์. (2546). **คู่มือวิจัยและพัฒนา.** นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.

ฤทธิชัย แกมนาคและคณะ. (2559). **รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย.**บทความวิจัยแหล่งทุนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ใน การประชุมสัมมนาวิชาการราชภัฏนครสวรรค์วิจัย ครั้งที่ 1.