



## การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน

นิชาภัทร มณีพันธ์<sup>1\*</sup>, ณรงค์กร ชัยวงศ์<sup>2</sup>, นธกร วิโสรัมย์<sup>3</sup>, รุฬพัชร คันสร<sup>4</sup> และ เจนจิรา กุลวงศ์<sup>5</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

<sup>2</sup>กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

<sup>3</sup>กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็กและการพยาบาลผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

<sup>4</sup>สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น บุรีรัมย์

<sup>5</sup>กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

\*Jenwit\_10@hotmail.co.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืนในจังหวัดบุรีรัมย์ในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและบริบทชุมชนของผู้สูงอายุ ในตำบลชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในตำบลชุมเห็ด จำนวน 258 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย ที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2536) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ในชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนภาคีเครือข่าย 3 กลุ่ม จำนวน 29 คน ที่เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม และนำข้อมูลมาหลอมเป็นร่างชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืนในชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ขั้นตอนที่ 4 ประเมินและปรับปรุงรูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืนในชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) รูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืนในชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ 3) แบบประเมินความพึงพอใจและแบบสังเกตพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณ ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อมในตำบลชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการหลงลืมบ่อย คิดเลขไม่ได้ จำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ค่อยได้ ร้อยละ 51.16 สงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 6.60 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.18 มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 76.03

2. การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security)

3. การพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 (S.D = 0.50)

4. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.61 (SD = 0.49)

**คำสำคัญ :** ชุมชนต้นแบบสุขภาพ ผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาชาวบ้าน

## Developing a model community for elderly health with sustainable folk wisdom

Nichapat Maneephun<sup>1\*</sup>, Narongkorn Chaiwong<sup>2</sup>, Nataporn Wesoram<sup>3</sup>,  
Thapach kansorn<sup>4</sup>, and jenjira goonraworg<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Instructors, Psychiatric and Mental Health Nursing, Buriram Rajabhat University

<sup>2</sup>Instructors, Adult and Elderly Nursing, Buriram Rajabhat University

<sup>3</sup>Maternal and Child Nursing and Midwifery, Buriram Rajabhat University

<sup>4</sup>Instructors, Psychiatric and Mental Health Nursing, Western university Faculty of nursing

<sup>5</sup>Instructors, Psychiatric and Mental Health Nursing, Buriram Rajabhat University

\*Jenwit\_10@hotmail.co.th

### Abstract

This research is a research and development research. The objective is to develop a model community for elderly health with sustainable folk wisdom in Buriram Province in Chum Het Municipality. Buriram Province The research was conducted in 4 steps as follows: Step 1 To analyze the current condition of the elderly's health and the community context of the elderly. in Chum Het Subdistrict Buriram Province The sample consisted of 258 elderly people in Chum Het Sub-district. It is a general information inquiry form. and the Thai brain performance test developed by the Thai Brain Rehabilitation Group (1993). Data were analyzed using basic statistics. Step 2: Develop a model community model for elderly health with sustainable folk wisdom in the community in Buriram Province. sample group Represented 3 groups of network members, totaling 29 people who attended the group discussion meeting. and use the data to fuse into a series of activities. Step 3: Experiment with the model community model for elderly health with sustainable folk wisdom in the community. Buriram Province sample group There are 30 elderly people aged 60 years and over. Step 4: Evaluate and improve the model community model for elderly health with sustainable folk wisdom in the community. Buriram Province The research tools consisted of: 1) General Information Questionnaire 2) Community model, elderly health model with sustainable folk wisdom in the community. Buriram Province 3) satisfaction assessment form and behavioral observation form Analyze the data using basic statistics. The results showed that

1. Current condition of the elderly and dementia in Chumfut Sub-district Buriram Province found that the elderly had frequent forgetfulness, unable to calculate numbers, rarely remembering recent events, 51.16 percent suspected dementia, 6.60 percent, most of them had no knowledge of dementia among the elderly. Hundreds 94.18 each had a congenital disease High blood pressure, diabetes, heart disease, stroke which is a risk factor for dementia 76.03%



2. Developing a model community for elderly health with sustainable folk wisdom consists of 3 sub-activities: 1) Health 2) Participation. (Participation) 3) Having security and stability (Security)
3. Developing a model community model for elderly health with sustainable folk wisdom be appropriate possibility and the overall usefulness is at the highest level with an average of 4.70 (S.D = 0.50)
4. The sample group had the highest level of satisfaction with the development of the elderly health model community model with sustainable folk wisdom at 4.61 (SD = 0.49).

**Keywords:** model health community, elderly, folk wisdom

## บทนำ

สภาพสังคมโลกปัจจุบันเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์เกิดขึ้นทั่วโลก โดยคาดการณ์ไว้ว่าในทศวรรษนี้มีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น สาเหตุหนึ่งมาจากการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้มีกระบวนการรักษาเยียวยาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและยืดชีวิตได้นานขึ้น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดว่าในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) คือ มีประชากรสูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรรวม และต่อไปในปี พ.ศ. 2567 จะมีประชากรสูงอายुर้อยละ 30 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society)” [1]

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ศึกษาและสรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี 2561 พบว่า หนึ่งในสามของผู้สูงอายุ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมากถึงร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมใน 5 มิติ ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มิติสังคม มิติสุขภาพ มิติสภาพแวดล้อม และมิติเทคโนโลยีกับนวัตกรรม เมื่อพิจารณาจากสภาพการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า “ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยคาดว่าในปี 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 20 [3] จึงจำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในสังคมและผู้สูงอายุโดยตรง และมีผลกระทบต่อประเทศด้วย เพราะถ้ามีผู้สูงอายุมากขึ้นแต่ด้วยทำงานน้อยลงก็จะมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศด้วย ทั้งภาครัฐยังต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ในขณะที่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นกลับพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื้อรังรอบด้าน ทั้งปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางด้านจิตใจ และปัญหาทางด้านปัญญา รวมทั้งการปล่อยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาชีวิตอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ยังมีการใช้งบประมาณช่วยเหลือผู้สูงอายุและเยียวยารักษาเป็นจำนวนมากในขณะเดียวกันก็ยังพบว่าผู้สูงอายุถูกนำไปไว้ในบ้านพักคนชราเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาด้านการดูแลรักษาเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ทั้งยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากขาดที่อยู่อาศัยและปัจจัยการดำรงชีพ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งถูกทอดทิ้งให้ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังเป็นจำนวนมาก โดยขาดการเหลียวแลจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากที่อยู่อาศัยกับลูกหลาน แต่ก็มีปัญหาด้านคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ลูกหลานไม่เข้าใจกระบวนการดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

จากการศึกษาดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์พบว่ามีความใกล้เคียงกับ 0.658 หมายความว่า ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดบุรีรัมย์มีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพ (Health) การมีส่วนร่วม (Participation) และการมีหลักประกันและความมั่นคง และจากการดำเนินงานโครงการยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลชุมเห็ด ในปี พ.ศ.2565 ของคณะพยาบาลศาสตร์ พบว่า ตำบลชุมเห็ดมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมือง ประกอบด้วย 22 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุจำนวน 3,532 คน โดยมีผู้สูงอายุที่สามารถร่วมกิจกรรมได้ประมาณ 200 คน เป็นกลุ่มติดสังคมที่สามารถร่วมกิจกรรมได้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีภาวะพึ่งพิงรายได้จากบุตรหลาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพต่างๆลดลง รวมทั้งที่ผ่านมามีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ติดบ้าน ติดเตียง ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคมยังขาดเวทีในการแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การพัฒนาฝีมือแรงงานและสร้างทักษะทางอาชีพให้กับผู้สูงอายุให้มีรายได้ในการดูแลตนเองไม่พึ่งพิงบุตรหลานมากเกินไป

การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบร่วมมือรวมพลัง จึงเป็นงานวิจัยที่จะส่งผลดีกับผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในช่วงบั้นปลายชีวิตต่อไป และมีต้นแบบชุมชนที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีชาวบ้านในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพผู้สูงอายุและเกิดความยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

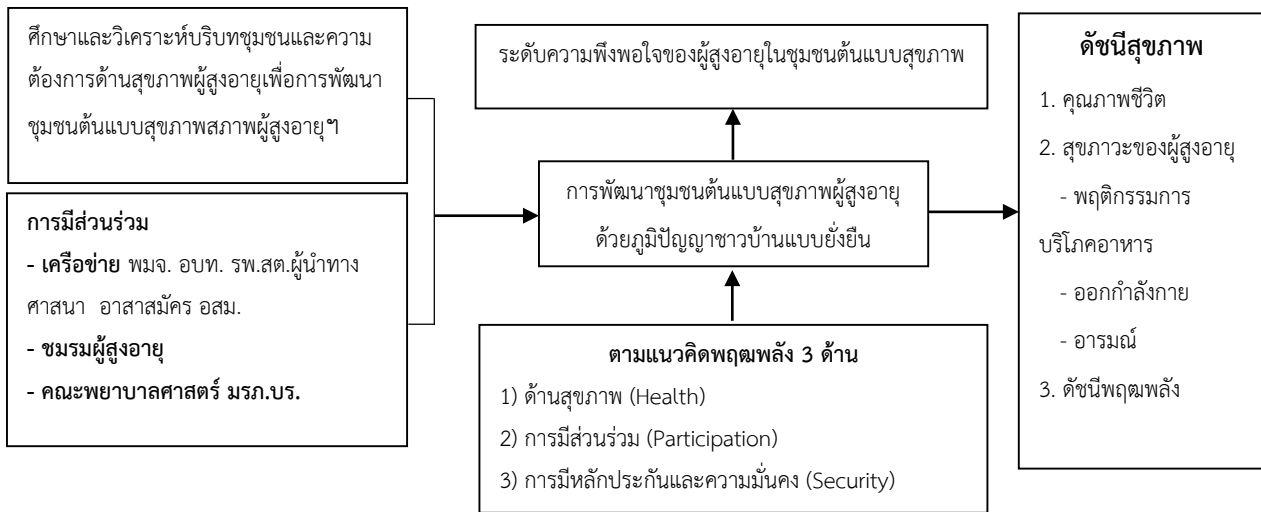
1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและบริบทชุมชนของผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ในชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืนในชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์
4. เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านยั่งยืนในชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด (Concept of cognitive stimulation) ของ Spector et al. (2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดย Spector et al. (2003) อธิบายว่า การกระตุ้นด้านการรู้คิดจะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองในส่วนของ การรู้คิด (Cognitive function) ซึ่งประกอบด้วย ความจำ (Memory) การมีสมาธิจดจ่อ (Attention) การตัดสินใจ (Judgment) การใช้ความคิดแบบนามธรรม (Abstraction) การบริหารจัดการ (Executive function) และการใช้ภาษา (Language) โดยการใช้กิจกรรมที่เน้นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าผู้สูงอายุซึ่งสามารถฝึกฝนเพื่อให้เกิดความแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ ความมั่นคงได้ โดยใช้แนวคิดพัฒนาพลัง ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) [6] และในรูปแบบของชุมชนต้นแบบยังสามารถพัฒนาสมองด้านการรู้คิดโดยใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชน ที่พัฒนาขึ้นภายใต้บริบทของชุมชนผสมผสานกับแนวคิดสมัยใหม่ ซึ่งจะช่วยฟื้นฟูความจำและชะลอการเสื่อมของสมองให้ช้าลง [3]



### กรอบแนวคิดการวิจัย



### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2564 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 ณ ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ของเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ในบ้านโกรกขี้หนูเก่า บ้านโกรกขี้หนูใหม่ บ้านหนองไผ่ใหญ่ และบ้านหนองตาดน้อย ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) จากขนาดประชากรทั้งหมดที่ใช้ศึกษา 1,100 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 258 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามสัดส่วนประชากร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการเก็บข้อมูลตามเลขอายุที่ตรงกับวันคู่และวันคี่ โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า ดังนี้ 1) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงเพศชาย 2) สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ประเมินสภาวะของผู้สูงอายุ TAI (Typology of Aged with Illustration)
- 2) แบบสัมภาษณ์วิธีการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

#### ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วยตัวแทนภาคีเครือข่าย 3 กลุ่ม ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 1) ตัวแทนจากเครือข่ายบริการชุมชน/ท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชนชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชนชาวบ้าน ของเทศบาลเมืองชุมเห็ด จำนวน 20 คน 2) ตัวแทนจากเครือข่ายบริการสังคม ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน และพัฒนาชุมชน จำนวน 3 คน 3) ตัวแทนเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกขี้หนู จำนวน 6 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นการจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มและนำข้อมูลมาทอเป็นร่างรูปแบบชุมชนต้นแบบ และนำไปตรวจสอบและยืนยันต่อไป

**ระยะที่ 3** ตรวจสอบและยืนยันรูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ดจังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบประเมินความตรงตามเนื้อหา ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบชุมชนต้นแบบ

**ระยะที่ 4** ทดลองใช้รูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ดจังหวัดบุรีรัมย์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ในหมู่ที่ บ้านโกรกขี้หนูเก่า (หมู่ 3) และบ้านโกรกขี้หนูใหม่ (หมู่ 20) เทศบาลเมืองชุมเห็ด อำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีเริ่มมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

- 1) รูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ในเขตเทศบาลเมืองชุมเห็ดจังหวัดบุรีรัมย์
- 2) แบบประเมินความพึงพอใจ
- 3) แบบสังเกตพฤติกรรม

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ t-test ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบชุมชนต้นแบบ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย**

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของ 1)รูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาสมอง ไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.60 ทุกข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ได้รับการรับรองเลขที่ 08/2565 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ การชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และการถอนตัว การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในลักษณะภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรีเมืองชุมเห็ด จ.บุรีรัมย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกรกขี้หนู เพื่อขอทดลองใช้ รูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน



2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
3. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกแล้ว ประชุมกลุ่มเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย ดำเนินการพหุวิธีกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง
4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน

ลำดับที่	กิจกรรม	สาระสำคัญ	เวลาที่ใช้	สื่อ/อุปกรณ์
1	1. รู้จักฉันรู้จักเธอ	เป็นกิจกรรมที่สร้าง ความใส่ใจ ความจำในการจดจำชื่อสมาชิก เพื่อสร้างความไว้วางใจ และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	1 ชม.	ป้ายชื่อ
	2. การสร้างการรับรู้เรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุเข้าใจและรับรู้ถึงภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การวินิจฉัย และการป้องกันภาวะเจ็บป่วย	1 ชม.	แผ่นพับ สื่อ VDO เรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ
	3. การบริหารสมองด้วยสองมือ	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา และฝึกสมาธิ โดยท่าจับ แอล และโป่งก้อย	ฝึกทำทุกวัน	วิทยากร
	4. ครอบครัวของฉัน	ออกแบบวาดแผนผังครอบครัว Family tree	30 นาที	กระดาษ ปากกาเมจิก ไม้บรรทัด
	5. แผนที่บ้านฉัน	ให้วาดแผนที่บ้านโดยเริ่มจากถนนหลักเข้าหมู่บ้าน ระบุสถานที่สำคัญในหมู่บ้านและนำเสนอในสัปดาห์ถัดไป	30 นาที	กระดาษ ปากกาเมจิก ไม้บรรทัด
		มอบหมายการบ้านบันทึกรายรับ-รายจ่ายตนเองทุกวัน	-	สมุดบันทึก
2	1. ทบทวนกิจกรรมของสัปดาห์แรก	ทบทวนความจำ และการรับรู้ บริหารสมองด้วยสองมือ สันทนาการ	30 นาที	วิทยากร
	2. ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา การจดจำท่า และสมาธิ กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง	30 นาที	เครื่องเสียง วิทยากร ตาราง 9 ช่อง
	3. ปราชญ์ชาวบ้านเล่าการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ	เป็นการคิดเชิงเหตุผล โดยใช้ต้นแบบในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และผู้สูงอายุยอมรับ	2 ชม.	ปราชญ์ชุมชน
	4. การจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้านให้สวยงามและมีประโยชน์	ต้นแบบผู้สูงอายุในชุมชนพาชมบ้านที่ได้รับการยอมรับว่ามีสิ่งแวดล้อมรอบบ้านสวยงามและมีประโยชน์	2 ชม.	ปราชญ์ชุมชน
3	1. ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา	ทบทวนความจำ และการรับรู้ บริหารสมองด้วยสองมือ สันทนาการ เฉลยการบ้านโดยแสดงวิธีคิด	1 ชม.	-

**ตารางที่ 1** การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	สาระสำคัญ	เวลาที่ใช้	สื่อ/อุปกรณ์
	2. ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา การจดจำท่า และสมาธิ กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง	30 นาที	เครื่องเสียงวิทยากร ตาราง 9 ช่อง
	3. นิทานพื้นบ้านพาเพลิน	แบ่งกลุ่ม 6 กลุ่ม ระดมสมองแต่งนิทาน หรือนำนิทานพื้นบ้านอีสาน มาแข่งขันการเล่านิทาน	1.30 ชม.	ปราชญ์ชุมชน
4.	1. ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา	ทบทวนความจำ และการรับรู้ บริหารสมองด้วยสองมือ สันทนาการ	1 ชม.	-
	2. ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา การจดจำท่า และสมาธิ กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง	30 นาที	เครื่องเสียงวิทยากร ตาราง 9 ช่อง
	3. ม่วนซื่นการละเล่นพื้นบ้าน	แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม คิดและออกแบบการละเล่นพื้นบ้าน หรือนำเสนอวิธีการเล่น	1.30 ชม.	-
5	1. ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา	ทบทวนความจำ และการรับรู้ บริหารสมองด้วยสองมือ สันทนาการ	1 ชม.	-
	2. ออกกำลังกายประกอบเพลงหมอลำด้วยท่าวิถีชุมชนและตาราง 9 ช่อง	เพื่อกระตุ้นการทำงานของสมองสองซีกซ้ายและซีกขวา การจดจำท่า และสมาธิ กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง	30 นาที	เครื่องเสียงวิทยากร ตาราง 9 ช่อง
	3. ปลูกผักสร้างรายได้	ปราชญ์ชุมชนแนะนำการปลูกผักเพื่อสร้างรายได้ลดรายจ่ายในครัวเรือน	2 ชม.	กระต๊อบ ปากกา เมจิกผักสวนครัว
6	กิจกรรมที่ 1-2	สร้างต้นแบบสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ	1 ชม.	วิทยากร
	ตามรอยต้นแบบ	การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้สูงอายุโดยต้นแบบสุขภาพ	2 ชม.	พระสงฆ์
7-8	กิจกรรมที่ 1-2	สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตามวิถีภูมิปัญญาชาวบ้าน	1 ชม.	วิทยากร
	กิจกรรมสร้างสุขภาพประจำวัน	ให้ผู้สูงอายุจำ ชนิดรูปภาพ และคำตอบที่กำหนด เช่น ผลไม้ คำตอบคือ กกล้วย สัตว์ คำตอบคือ เสือ โดยมีทั้งหมด 16 ข้อ ให้เวลาในการจำ 10 นาทีแล้วกลับมาถามตามชนิดของรูปภาพ	1 ชม.	แผ่นภาพคำ
	ผู้สูงอายุปลอดภัยด้วยมีเครือข่ายดูแล	ผู้นำชุมชนแนะนำแหล่งช่วยเหลือต่างๆแก่ผู้สูงอายุ	1 ชม.	ผู้นำชุมชน





### ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อมในตำบลชุมเห็ด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการหลงลืม บ่อย คิดเลขไม่ได้ จำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ค่อยได้ ร้อยละ 51.16 สงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 6.60 ส่วนใหญ่ไม่เคย ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.18 มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 76.03

2. การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security)

3. การพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.70 (S.D = 0.50)

4. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 4.61 (SD = 0.49)

โดยสรุป รูปแบบชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน นั้นต้องประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริม 3 ด้าน คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

### อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้มาซึ่งการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน เพื่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ส่งเสริมความต้องการการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วม ทั้งของปราชญ์ชุมชน ครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุแบบพึ่งพาตนเองการส่งเสริมการมีส่วนร่วมขอครอบครัวนั้นทำให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข [5] ในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ มาจากการที่สมาชิกแต่ละครอบครัวได้ร่วมกันสรุปปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนคิดกิจกรรมและ วิธีการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปปฏิบัติ เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพัน และใช้ชีวิตร่วมกันมีความใกล้ชิด และสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด จึงทราบปัญหาและมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด รวมทั้งปราชญ์ชุมชนที่เป็นบุคคลที่ชุมชนให้การยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิตการเป็นผู้นำรูปแบบการใช้ชีวิตการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นจึงมีอิทธิพลต่อการสร้างแรงจูงใจแก่การดำเนินชีวิตให้กับคนในชุมชนเป็นอย่างดี ดังนั้น การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จึงน่าจะมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานแนวคิด พหุผลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2. การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ 3 ความมั่นคงปลอดภัยในผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนการมีส่วนร่วมของปราชญ์ชุมชน คนในชุมชน เป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย กำหนดไว้โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน [6] ได้แก่ การกำหนดปัญหา และความต้องการการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล การมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ ซึ่งในกระบวนการวิจัยนี้ ผู้วิจัย แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนโดยยึดผู้สูงอายุที่เป็นชุมชนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีความคิดเห็นและความรับผิดชอบร่วมกันต่อการดำเนินการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ไปในทิศทางที่ต้องการ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์นำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกระบวนการวิจัยได้เห็นภาพแกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และประชาชนที่เข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกิจกรรมนับตั้งแต่ การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาและส่งเสริมกิจกรรม ตัวอย่าง เช่น

การหาปราชญ์ชุมชนที่เป็นต้นแบบในการดำเนินชีวิตตามแนวคิดคุณพลัง ส่งผลให้การดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและคุณภาพชีวิตตามการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ ควรมีผู้สูงอายุลักษณะเช่นไร กิจกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบสุขภาพ ซึ่งพบว่าภายหลังการอบรม พบว่า ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชน แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้เพิ่มขึ้น

สรุป การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เราต้องมีการเตรียมชุมชนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ว่าต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากไม่มีการเตรียมพร้อมแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านต่างๆ เช่นด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงปลอดภัย อีกทั้งมีผลกระทบต่อการพัฒนาของประเทศ การวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมโดยประยุกต์แนวคิดที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนำผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแล อบรม หรือหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน ในการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนต้นแบบที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว เกิดการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ให้เกิดศักยภาพสูงสุดตามความเหมาะสม เกิดความผาสุก สมาชิกทุกคนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยรวม ข้อเสนอของ การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น เพื่อการสร้างชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุให้ขยายวงกว้างออกไป ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ทำให้เกิดการขยายผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ชุมชนหรือเทศบาลควรมีการนำการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อื่นๆ

##### 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

องค์กรที่เกี่ยวข้องระดับประเทศและท้องถิ่นควรให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านแบบยั่งยืน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศต่อไป

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายชุมชนในตำบลชุมเห็ดที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่สนับสนุนทุนวิจัยประเภททุนสนับสนุนงานพื้นฐาน Fundamental fun ประจำปีงบประมาณ 2565 และขอขอบคุณนายกเทศมนตรีเมืองชุมเห็ดที่สนับสนุนเจ้าหน้าที่ในสังกัดอำนวยความสะดวกในพื้นที่และผู้สูงอายุในตำบลชุมเห็ดที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

#### เอกสารอ้างอิง

[1] Attulip Siripanich. (2017). Situation of the Thai Elderly in 2017. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute 2017. (In Thai).

[2] Patchpilai Chaiyawong, Pueanjai Rattakorn and Peeraya Mankhetwit. (2015). The Effects of Cognitive



- Training Program on Cognitive Ability and Quality of Life of Elderly People with Suspected of Dementia. Chiang Mai Medical Technology Journal, 48(3), 182-191. (In Thai).
- [3] Wiraporn Potisiri . (2013). Demographic changes and important statistical data on Geriatrics in Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (Geriatrics Research and Development Institute) and College Demography, Chulalongkorn University. Bangkok: Pongpanicharoenphol Publishing House. (In Thai).
- [4] Panyadet Phanwat, Somsak Lila and Somphote Aneksuk. (2017). The process of social transmission of local wisdom in self-care of the elderly. Journal of Research in Social Sciences and Humanities, 13(1), 149-170. (In Thai).
- [5] Chutimon Amarat.(2013). The Need for Lifelong Learning Models of the Elderly in Samut Songkhram Province. Bangkok: Thammasat University. (In Thai).
- [6] Rawee Sajjasopon. (2012). Creation of a learning city based on the concept of lifelong learning to develop the ability of the elderly. Nakhon Pathom: Kasetsart University. (In Thai).
- [7] Schulz R. (2020). Theoretical Perspectives on Caregiving: Concepts, Variables and Methods. In: Biegel DE, Blum A, (eds). Aging and Caregiving: Theory, Research and Policy. CA: Sage Publications.
- [8] Vyasamoorthy P. (2018). Lifelong Learning for the Elderly. [Online]. Available From: (PDF) Lifelong Learning for the Elderly (researchgate.net). [accessed 18 July 2023]