

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

HEALTH CARE MODEL FOR THE ELDERLY BY COMMUNITY NETWORKS PARTICIPATION, TAMBON PASAO, MUANG, UTTARADIT

วันรับ 10 เมษายน 2562

วันแก้ไข 19 เมษายน 2562

วันตอบรับ 5 มิถุนายน 2562

กิตติวรรณ จันทรฤทธิ์^{1*}, เพ็ญการ กันแจ่ม¹, ธนากร ธนวัฒน์¹,

นิชารีย์ ใจคำวัง¹, และ พิชชาภา คนธสิงค์¹

Kittiwan Junrith^{1*}, Padetkarn Kancham¹, Thanakorn Thanawat¹

Nicharee Jaikamwang¹, and Phitchapa Konthasing¹

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

¹Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University

*Corresponding author e-mail: kittiwanjunrith@uru.ac.th



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบ และประเมินรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยสำรวจสถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ร่วมวิจัยจำนวน 316 คน โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ร่วมวิจัยจำนวน 50 คน ประเมินผลด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัยด้านสถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพในระดับดี ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอันได้แก่ ความรู้สึกในการมีคุณค่าในตนเอง การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านอาหาร อารมณ์ อโรคา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุขอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ความต้องการในผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคมและเศรษฐกิจในระดับสูง หลังจากได้มีการวางแผนร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้กำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการประเมินอาการทางด้านร่างกายและจิตใจ 3) ด้านการออกกำลังกาย และ 4) กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ความรู้ของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการออกกำลังกาย

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน



Abstract

This action research design aimed to study the self-health care in the elderly, develop the health care model, and evaluate the model for the elderly by using community participation, Pasao, Muang, Uttaradit. The situation of health care of the elderly in the 316 samples by using questionnaires and data analysis with the descriptive statistics. The 50 samples involved in self-care model of the elderly and data were analyzed by using paired t-test.

The results revealed that most of the elderly had a high level of knowledge and psychosocial factors such as self-efficacy, health concerns, and social support from family, public health personnel, and the perception of health information. Health behaviors of the elderly about nutrition, emotional, preventative disease, environment and gambling were at a high level while Self-care behavior about exercise was at a moderate level. There was a low level of physical, mental, and socio-economic problems. The needs of the elderly in physical, mental and socio-economic levels were at a high level. After having a plan with the stakeholders in the community, they provided activities to promote self-care of the elderly in 4 aspects: 1) food consumption 2) physical and mental assessment 3) exercise and 4) home visits from elderly friends. The results of these activity showed that the knowledge of the elderly had a higher average score. Self-care behaviors improved with significantly level of alpha 0.05, except for exercise.

The results of this study can be used as a guideline for health care personnel and relevant agencies for planning health promotion activities for the elderly in the future.

Keywords: elderly health care model, community networks, community participation



บทนำ

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังก้าวสู่ “ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ” ประชากรสูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้โครงสร้างประชากรของโลกในช่วงศตวรรษที่ 21 เคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงอายุ” (Population Aging) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ สำหรับประเทศไทยก็ประสบกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเช่นกัน ซึ่งผลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5 ปีย้อนหลังพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 9.4, 10.7, 12.2, และ 16.0 ในปี 2545, 2550, 2554, และ 2561 ตามลำดับ และสัดส่วนของผู้สูงอายุดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศจากการสำรวจในปี 2557 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.13 ในปี 2563 และเป็นร้อยละ 23.5 ในปี 2571 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

การเข้าสู่ภาวะสูงวัยของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในหลายด้านตามระยะเวลาที่มีภาวะเสื่อมถอยของอวัยวะภายในร่างกาย มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ทำให้ต้องอาศัยพึ่งพาผู้ดูแล ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ป้องกันโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและมีการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างมีคุณค่าและสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ตามสมรรถภาพของตนเอง (เบญจพร สุธรรมชัย, นภัส แก้ววิเชียร, และนลินี เชื้อคำฟู, 2557).

จากสถานการณ์ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ และคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ภาครัฐจึงได้กำหนดแผนและนโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยแผนดังกล่าวเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกช่วงวัย สร้างหลักประกันที่มั่นคง จัดสวัสดิการอย่างยั่งยืนโดยการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ชุมชนหรือสังคมเริ่มเข้ามามีส่วนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเด่นชัดขึ้น ทั้งในด้านการป้องกันโรค การคัดกรองโรคต่างๆ และการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรต่างๆ ภายในชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าหากสภาพชุมชนมีฐานความคิดที่ว่าผู้สูงอายุเป็นกำลังสำคัญในการร่วมสร้างสรรค์ประโยชน์และถ่ายทอดภูมิปัญญาให้แก่สังคม จากประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุ ก็จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนดียิ่งขึ้น (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ, 2558)

จังหวัดอุดรธานีในปี 2558 มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง 540 คน กระจายไปทุกอำเภอ โดยพบมากที่สุดคือ อำเภอมือง จำนวน 117 คน ขณะที่อำเภอที่พบผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงน้อยที่สุดคือ อำเภอผาขาว จำนวน 7 คน ซึ่งพื้นที่ตำบลป่าเขา เป็นพื้นที่หนึ่งในอำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน มีประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลป่าเขา 7,507 คน (กรมการปกครอง, 2559) และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มมากขึ้นจากจำนวน 1,059 คน ในปี 2556 เป็น 1,156 คน ในปี 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 1,286 คน ในปี 2558 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.1 ในปัจจุบันพื้นที่ตำบลป่าเขามีประชากรผู้สูงอายุ ทั้งหมดจำนวน 1,511 คน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป (ช่วยเหลือตนเองได้ดี) จำนวน 1,374 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้าน จำนวน 24 คน กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง จำนวน 8 คน กลุ่มโรคซึมเศร้า 20 คน และกลุ่มโรคอัลไซเมอร์ 3 คน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีโรคประจำตัวอันได้แก่โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพิ่มมากขึ้นในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้สูงอายุยังพบว่า มีผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีการออกกำลังกายเพียง ร้อยละ 6.1 และมีการบริโภคผักและผลไม้ที่เหมาะสม ร้อยละ 9.2 ประกอบกับการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ตำบลป่าเขา พบว่าตำบลป่าเขาได้ดำเนินการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยไม่ได้มีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สำหรับในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัวยังขาดความรู้และศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเขา, 2560) ผู้สูงอายุพบปัญหาทางด้านสุขภาพที่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายด้าน และจำนวนผู้สูงอายุที่พบโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมีความจำเป็นและเร่งด่วนในการจัดรูปแบบเพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้านร่างกายในการประกอบ

กิจวัตรประจำวัน รูปแบบที่พึงประสงค์ของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่จะสนองต่อความต้องการเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตัวผู้สูงอายุเองของผู้ที่เกี่ยวข้อง และเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ในอนาคต จากแนวคิดของกระบวนการทำงานวิจัยตามหลักพันธกิจสัมพันธ์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า (ฉัตรนภา พรหมมา, 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพและจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความเหมาะสมต่อไป

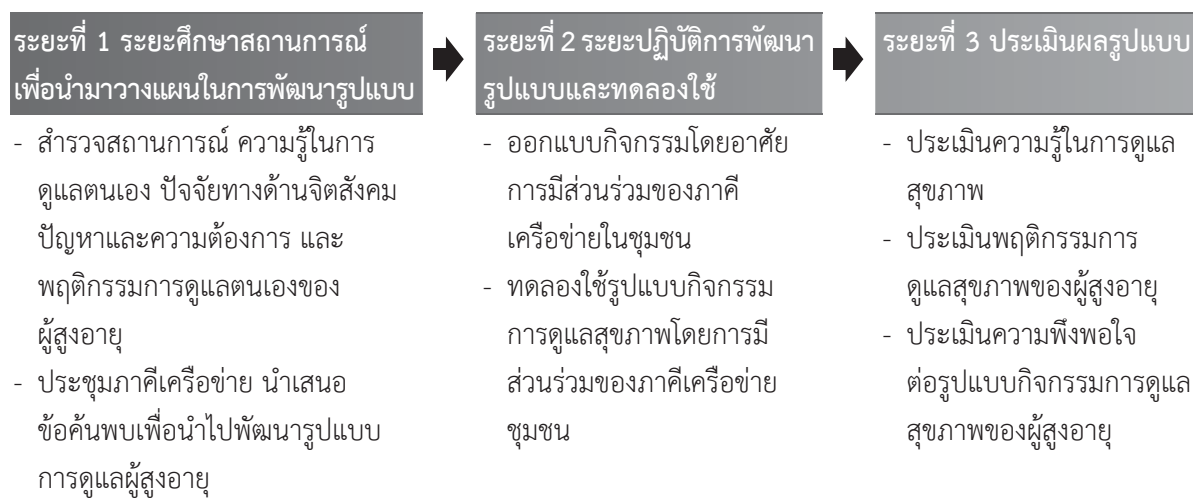


วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลป่าเช่า
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนตำบลป่าเช่า
3. เพื่อประเมินรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนตำบลป่าเช่า



กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนารูปแบบ

ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลป่าเช่า โดยการใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวน 316 คน โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย ปัจจัยทางด้านจิตสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 6 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข) สภาพปัญหาและความต้องการในกลุ่มผู้สูงอายุ จากนั้นได้นำมาเป็นข้อมูลให้กับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง อันได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลป่าเช่า และตัวแทนอาจารย์จากหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาศาสตร์ การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี วางแผนการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ ประสานงานเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ ปกป้องผู้เข้าร่วมและผู้เกี่ยวข้องในการหารูปแบบกิจกรรม การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง เพื่อจัดกิจกรรม ให้เหมาะสมแต่ละกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและทดลองใช้

ระยะปฏิบัติการ กิจกรรมหลักเป็นการบูรณาการการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ โดยคณะผู้วิจัย และบูรณาการการเรียนการสอนกับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาศาสตร์การกีฬา และภาคี เครือข่ายในชุมชน เน้นการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 ประเมินรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพ

เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพจากแบบบันทึก สะท้อนผลการดำเนินงานตามรายกิจกรรมที่กำหนด ในรูปแบบการดูแลสุขภาพ ประเมินสภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เปรียบเทียบหลังจาก เข้าร่วมกิจกรรม สรุปประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพ ร่วมกับนักศึกษาและภาคีเครือข่ายในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ของงานวิจัย ซึ่งเป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน พื้นที่ตำบลป่าเช่า โดยประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งหมด 1,511 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซีเมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน จากนั้นได้ทำการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2

2.1 ระยะปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี และช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่มีคะแนนตั้งแต่ 12-20 คะแนน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมจำนวนทั้งสิ้น 20 คน

2.2 ระยะทดลองใช้รูปแบบในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมที่วิทยาลัยนันทราจำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 3 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่วิทยาลัยนันทรา จำนวน 50 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวางแผนเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบ

1.1 แบบสอบถามสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมดูแลตนเองตามหลัก 6 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ोरคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ทุกข้อ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out)

กับผู้สูงอายุในเขตตำบลวังาม อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้โดยใช้ค่า KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.73 ค่าความเชื่อมั่นของปัจจัยทางด้านจิตสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัญหาในผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้สูงอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.92, 0.79, 0.81, และ 0.84 ตามลำดับ

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและทดลองใช้

2.1 แบบสนทนากลุ่ม สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ทางด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ การรับรู้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ความต้องการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่โดยผู้วิจัยได้นำแบบคำถามในการสนทนากลุ่ม เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

2.2 การสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุที่วิทยาลัยนิรชรา โดยเขียนเป็นแบบ Fieldnote

ระยะที่ 3 แบบวัดความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม เป็นแบบข้อคำถาม ถูก/ผิด จำนวน 15 ข้อ หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้โดยใช้ค่า KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.73 และแบบวัดความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเหมาะสมของกิจกรรม ความเหมาะสมของวิทยากร ความเหมาะสมของเวลา และการนำไปใช้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นำเสนอจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จากการสนทนากลุ่ม จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ผลที่ได้จากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

ระยะที่ 3 ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

4. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร (IRB) เลขที่ 002/61 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย และสามารถที่จะถอนตัวออกระหว่างดำเนินการวิจัยได้เมื่อมีความไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย



ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะวางแผนเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบ

สถานการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านจิตสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือเป็นแม่บ้าน มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 500-2,000 บาท และ

พบว่าผู้สูงอายุมีรายรับต่อเดือนไม่เพียงพอ รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากตนเอง คือ จากการประกอบอาชีพ จากเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุส่วนมากมีบุตรชายและบุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก อาศัยอยู่บ้านของตนเอง จากการสำรวจ ผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว พบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และเมื่อเจ็บป่วยไปใช้บริการโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ มากที่สุด

ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี (12-15 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 74.7 ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน) ร้อยละ 18.4 และระดับน้อย (0-8 คะแนน) ร้อยละ 7.3 โดยผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยาก่อนอาหารและหลังอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเท่ากับ 3.15 โดยมีคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามรายด้าน สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 รองลงมาคือ ความรู้สึกในการมีคุณค่าในตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 สำหรับคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.47 ซึ่งมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 2.57 มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านโรคภัย มีค่าเฉลี่ยคือ 2.53 มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 1.97 ซึ่งมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง

ปัญหาในผู้สูงอายุในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.53 ซึ่งเป็นปัญหาในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านร่างกาย สูงที่สุดคือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73 รองลงมาคือ ปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 และปัญหาทางด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 1.36 ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านร่างกาย สูงที่สุดได้แก่ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย การมองเห็นและการได้ยิน รองลงมาคือ ปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ปัญหาทางการเงิน

ความต้องการของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีความต้องการในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.41 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการทางด้านร่างกาย สูงที่สุดคือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 รองลงมาคือ ความต้องการทางด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.26 ความต้องการ ด้านร่างกาย สูงที่สุดคือ ต้องการคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการมีที่อยู่อาศัย รองลงมาคือ ความต้องการทางด้านจิตใจ คือการได้รับการเอาใจใส่จากบุตรหลานและคนใกล้ชิด

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ หรือระยะการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระยะปฏิบัติการ กิจกรรมหลักเป็นการบูรณาการการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ โดยคณะผู้วิจัยและบูรณาการการเรียนการสอนกับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรและวิทยาศาสตร์การกีฬา และภาคีเครือข่ายในชุมชน เน้นการออกแบบและจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม โดยทีมผู้วิจัยได้เข้าไปทำความรู้จักกับผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพในชุมชน และนำเสนอข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ในตำบลป่าเช่า

2. ทีมวิจัยประชุมร่วมกับชุมชน เพื่อทำการสนทนา แบบสนทนากลุ่ม สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ทางด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ การรับรู้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ความต้องการการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลป่าเช่า ผลสรุปจากการสนทนากลุ่มได้ดังต่อไปนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 กลุ่มพึ่งตนเองได้ ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อยืดระยะเวลาเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง กิจกรรมที่ได้จากการประชุมปรึกษา ควรเป็นกิจกรรมที่เน้นคัดกรองภาวะเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวก็ควรมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ สมาชิกของกลุ่มนี้ได้แก่ สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกหมู่บ้านนิรชรา และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของวิทยาลัยนิรชรา (โรงเรียนผู้สูงอายุ ประจำตำบลป่าเช่า)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กลุ่มพึ่งตนเองได้บ้าง ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การเยี่ยมดูแลที่บ้าน เข้าถึงบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรค และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน วัด และชมรม เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่าย และการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งคนอื่น ควรมุ่งเน้นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะโรค การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล รูปแบบการฟื้นฟูสภาพในชุมชน และความร่วมมือประสานกันกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ Care giver เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งคนอื่นได้รับการดูแลที่เหมาะสม

กิจกรรม 4 กิจกรรมรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร

1.1 จัดฐานเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 5 ฐาน อันได้แก่ ฐานเรียนรู้พลังงานของอาหารแต่ละชนิด ฐานเรียนรู้ปริมาณน้ำตาลในอาหารแต่ละชนิด ฐานเรียนรู้ปริมาณโซเดียมในอาหารแต่ละชนิด ฐานเรียนรู้ปริมาณไขมันในอาหารแต่ละชนิด และฐานเรียนรู้เกี่ยวกับธงโภชนาการ

1.2 จัดการปฏิบัติการทำอาหารเพื่อสุขภาพ ร่วมกับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ เมนูอาหารได้แก่ แกงเลียงเพื่อสุขภาพ และน้ำพริกปลาทุฝักดัม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดวิธีการปรุงอาหาร และเคล็ดลับในการปรุงอาหารจากผู้สูงอายุสู่นักศึกษา

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการประเมินอาการทางด้านร่างกาย และจิตใจ

เนื่องจากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลป่าเช่า พบว่าร้อยละ 63.0 มีโรคประจำตัว และเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานยาก่อนและยาหลังอาหารควรรับประทานเมื่อใด ยังพบว่า มีผู้สูงอายุตอบผิดมากที่สุด ทีมผู้วิจัยได้ร่วมวางแผนกิจกรรมเพื่อประเมินสุขภาพทางกายเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุ

ได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในเลือด การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และการประเมินสุขภาพจิต ทดสอบภาวะสมองเสื่อมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และตรวจสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ การทดสอบความตึงตัวของกล้ามเนื้อ หลัง แขน และขา เพื่อแนะนำท่าที่สมควรในการใช้เพื่อการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้กับผู้สูงอายุ และมีการจัดฐานเรียนรู้จำนวน 4 ฐาน ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง พร้อมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้อาสาสมัครประจำบ้าน การทดสอบสมรรถภาพทางกาย

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย

3.1 กิจกรรมเตรียมความพร้อมและการนัดหมาย การจัดกิจกรรมนัดหมายสำหรับผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ เป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าและสมองเสื่อม

3.2 กิจกรรมตรวจคัดกรองสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ ตรวจเล็บ ตรวจเท้า ทดสอบการใช้ออกซิเจนสูงสุด 6 mins walk test, การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ทดสอบความยืดหยุ่นของ upper/lower limb และทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน biceps

3.3 กิจกรรมออกกำลังกาย โดยการยืดเหยียด 5 นาที ออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน 7 นาที และการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายและเพิ่มการทำงานปอด 5 นาที การประยุกต์ใช้ท่ามวยไทยในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของกิจกรรม เป็นการเสนอรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การบริหารประเภทยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความจุของปอด ซึ่งเป็นการออกกำลังกายด้วยท่าที่ไม่ยาก และผู้สูงอายุสามารถทำเองได้ที่บ้าน

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน

กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ได้จากการระดมความคิดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสนทนากลุ่ม เนื่องจากมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในตำบลป่าเช่า มีส่วนหนึ่งที่เป็นผู้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่สามารถออกมานอกบ้านเพื่อร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ได้ จึงได้เกิดแนวคิดของการออกเยี่ยมบ้านของสมาชิกกลุ่มดังกล่าว โดยอาจออกพร้อมกับทีม CG หรือไปกันเฉพาะกลุ่ม ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าเช่าได้มีกิจกรรมดังกล่าวอยู่แล้ว แต่อยากให้เกิดขึ้นครอบคลุมทั้งตำบล

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ระยะการประเมินผล พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนดำเนินงานเท่ากับ 7.61 และหลังการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.81 โดยระดับความรู้ก่อนดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย และหลังดำเนินงานอยู่ในระดับดี ซึ่งคะแนนเฉลี่ย ความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นพฤติกรรมการดูแลด้านการออกกำลังกาย



อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลป่าเช่า

ความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับดี แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และสินวล รัตนวิจิตร (2560) ที่ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุขาดความรู้ในการรับประทานยา

มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลายชนิด และต้องรับประทานยาหลายชนิด ทำให้เกิดความสับสนเกี่ยวกับระยะเวลาในการกินยาก่อนอาหารและหลังอาหารได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจว่า วัยสูงอายุไม่ควรออกกำลังกายเนื่องจากจะทำให้สุขภาพเสื่อม ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวว่า การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกาย อวัยวะในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น และทำให้การทรงตัวดีขึ้น ลดปัญหาการหกล้ม

ปัจจัยทางด้านจิตสังคมพบว่า ผู้สูงอายุขาดการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุจะได้รับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ หรือวารสาร น้อยกว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อวิทยุ หรือหอกระจายข่าว ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาทางด้านการมองเห็นที่อาจรวมไปถึงการอ่านหนังสือจากแหล่งข่าวต่างๆ ซึ่งต่างจากการได้รับชมทางทีวี หรือวิทยุ หอกระจายข่าว ซึ่งเป็นการรับฟังอาจจะทำให้เข้าใจได้ง่ายกว่า

พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านโรคภัย มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ผู้สูงอายุทำกิจกรรมยืดเหยียดร่างกาย เช่น แกว่งแขนแกว่งขา เป็นส่วนมาก มีการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายมักจะมีอาการกล้ามเนื้อสมรรถภาพเกิดขึ้น จะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง (2559) ได้ทำการศึกษ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา รองลงมาคือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน นานครั้งละประมาณ 20 นาที โดยผู้สูงอายุออกกำลังกายเพียงเล็กน้อยโดยการยืดเหยียดร่างกาย แต่ไม่ได้ออกกำลังกายจนรู้สึกเหงาหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของชุมชนที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผู้สูงอายุยังคงประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเอง และมักคิดว่าการทำงานและการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน นั้นถือเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดการเตรียมพร้อมก่อนและหลังออกกำลังกายในประเด็นของการเตรียมก่อนออกกำลังกายและผ่อนคลายหลังออกกำลังกาย เนื่องจากวิธีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุแต่ละชนิดมีประโยชน์ต่อสุขภาพแตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกายและมีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ที่ดูแลก่อนเริ่มออกกำลังกาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ปัญหาในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านร่างกาย สูงที่สุดได้แก่ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย การมองเห็นและการได้ยิน รองลงมาคือ ปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ ปัญหาทางการเงิน ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีผลให้เกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะในหลายๆ ระบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย และปัญหาทางด้านการมองเห็นและการทรงตัวก็มีสาเหตุมาจากความเสื่อมของอวัยวะทั้งสิ้น (อภิรติ พูลสวัสดิ์, 2560) สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจคือการนอนไม่หลับ ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ สำหรับประเด็นของความเหงาหรือไร้ค่า เครียด ในกลุ่มตัวอย่างพบในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่บ้านตนเองและมีบุตรหลานดูแล จึงไม่ประสบปัญหาทางด้านจิตใจหรือรู้สึกไร้ค่าในครอบครัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์ (2557) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านจิตใจคือเหงา เครียด สำหรับปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางการเงิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกฤตเมธ อดุลภูมิ, มนชยา พรหมศรี และพล ทองสถิต

(2556) ที่ได้พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วง 500-2,000 บาท และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายรับไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับรายจ่าย รายรับส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมาจากตนเอง ได้แก่ เบี้ยยังชีพ หรือประกอบอาชีพเอง ซึ่งอาจทำให้ ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายต่อเดือน

ผู้สูงอายุมีความต้องการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความต้องการคนดูแลยามเจ็บป่วย ต้องการ การดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน บุคคลรอบข้าง และต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดรรารัตน์ พิชนอก และการณย์ บัวเผื่อน (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่ และการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษา ของนรินทร์ หมื่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์ (2557) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี ต้องการความ เอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด และต้องการมีรายได้เสริม และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และนภล แก้ววิเชียร (2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการความ ช่วยเหลือจากทีมสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ต้องพบแพทย์และรับยา อย่างต่อเนื่อง ความต้องการคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ

รูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลป่าเขา

รูปแบบการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน มีการวิเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสมโดยต้องคำนึงถึง บริบทของประเทศไทยซึ่งมีเอกลักษณ์ คือ มีการรวมตัวรวมกลุ่มตามอาศัยกันมาก เน้นความแน่น มักไม่เน้น ทางการ มีการติดต่อกันเป็นส่วนตัว ในลักษณะกลุ่มปฐมภูมิ มากกว่าสัมพันธ์กันในลักษณะกลุ่มทุติยภูมิ มักมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมไม่แตกต่างกันมาก ยกเว้นชุมชนเมืองอาจมีความแตกต่างกันบ้างตามอาชีพ และฐานะ แต่โดยรวมมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านหรือสมาชิกในชุมชน การแสดงความเคารพนับถือกัน ซึ่งมีความสำคัญต่อสถานะของบุคคลในชุมชน (วริยา จันทร์ขำ, หทัยชนก บัวเจริญ, และ ชินวุฒิ อาสน์วิเชียร, 2558) ผลการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุแต่ละ กลุ่มเป็นดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี เป็นกลุ่มที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่ต้องพึ่งพา ผู้อื่น และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้จึงเป็นการนำศักยภาพที่มี อยู่ออกมาใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อม หรือเกิดภาวะพึ่งพิง กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ การรวมตัวกันในรูปชมรมผู้สูงอายุ สนับสนุนโดยผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมสังคมอย่างสม่ำเสมอ การเข้าร่วมกิจกรรมของวิทยาลัยนिरชรา รวมถึงการมีสมาชิกภาพในกลุ่มเครือข่าย สังคม ส่งผลด้านบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการทำงาน สมรรถนะทางกายดีขึ้น การเข้าสังคม ทำให้อารมณ์แจ่มใส ไม่หมกมุ่นหรือซึมเศร้า และคงการรับรู้ ไม่หลงลืมง่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น และผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ, 2558) ในทางปฏิบัติ พื้นที่ตำบลป่าเขาได้จัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ทั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุตำบลป่าเขา และวิทยาลัยนिरชรา ในชุมชน เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรม ชมรม จึงเป็นหนทางสู่สุขภาพดี ช่วยเสริมคุณค่าผู้สูงอายุในสังคม ส่งผลบวกต่อหลายปัจจัยสุขภาพในคราวเดียว

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน เป็นกลุ่มที่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองบ้าง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เพื่อเฝ้าระวังอันตรายและ

เพื่อให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ อย่างไรก็ดี ลักษณะความเป็นอยู่ของสังคมไทย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ การเยี่ยมบ้าน เป็นบริการต่อเนื่องที่บ้านที่จัดให้กับผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการช่วยเหลือที่ทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อนทั้งด้านสุขภาพและสังคม โดยไม่มีหลักการดูแลที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ ซึ่งในพื้นที่ตำบลป่าเช่าจะมีทีม CG ที่ออกดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มีผลการวิจัยที่พบว่า การเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพในการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดการตาย ลดการใช้บริการสุขภาพ เพิ่มสมรรถนะร่างกาย เพิ่มสุขภาวะทางจิตใจ ลดการหลั่ง สามารถดำเนินการโดยบุคคลผู้ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขได้ และจำนวนครั้งที่เพิ่มขึ้นของการเยี่ยมบ้าน สัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น การดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันตลอดเวลาอย่างถูกวิธี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สำลักอาหาร แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะติดขัด ทุพโภชนาการ เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ การจัดให้ผู้ดูแล การช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ซึ่งบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะอยู่ในความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ ในการวางแผนการเยี่ยม และหน้าที่ของผู้ดูแลในครอบครัว (เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และนภัส แก้ววิเชียร, 2558)



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลผลิตและตัวชี้วัดจากผลการดำเนินงาน ทำให้ได้ทราบถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลป่าเช่า ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลที่ได้นำมาวางแผนในการดำเนินการกำหนดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ และปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชนในการวางแผนงาน และกำหนดกิจกรรมดังกล่าว มีการใช้การบูรณาการศาสตร์ทางด้านวิชาการ จากหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ และมีการบริการวิชาการควบคู่ไปกับการเรียนการสอนในรายวิชาของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การกีฬา

ผลลัพธ์การดำเนินงานพันธกิจสัมพันธ์ของโครงการผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ ได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมและพัฒนาทักษะในการดูแลทางด้านสุขภาพกายและจิตใจ และสภาพแวดล้อม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์และวิทยาศาสตร์การกีฬาได้พัฒนาทักษะการปฏิบัติจากประสบการณ์ตรงภายนอกห้องเรียน พื้นที่สามารถนำรูปแบบกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปประกอบในการวางแผนทางด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาลตำบลป่าเช่า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า จัดกิจกรรมการให้ความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยและสภาพความพร้อมของร่างกายผู้สูงอายุ โดยเน้นกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

2. การดำเนินงานรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ควรมีการดำเนินงานเชื่อมโยงกันในแต่ละกลุ่มทั้งภาครัฐ และกลุ่มที่มีอยู่ในท้องถิ่น ทีมสหสาขาวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย

3. หลักสำคัญของการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ต้องพิจารณาถึงข้อจำกัดทางกายภาพ สถานที่ และเวลา รวมทั้งรูปแบบต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อให้ผู้สนใจศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกายให้มากขึ้น

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

3. ควรมีการพัฒนาการถอดบทเรียน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในช่วงตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ตามบริบท และภูมิปัญญาของพื้นที่ ตำบลป่าเขา



กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและขอขอบพระคุณ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยพันธกิจสัมพันธ์ ในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลป่าเขา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเขา ชมรมผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่ตำบลป่าเขาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือทำให้ได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์และมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ขอขอบคุณทีมวิจัยทุกท่านที่ช่วยทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). 10 อ.เพื่อการมีสุขภาพดี. สืบค้นเมื่อ 29 กันยายน 2560, จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/10care/topic006.php>
- กฤตเมธ อัทธภูมิ, มนชยา พรหมศรี, และพล ทองสถิตย์. (2556). รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านดงสวนพัฒนา ตำบลนาทัน อำเภอดงหลวง จังหวัดกาฬสินธุ์. บทความนำเสนอผลงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.
- ฉัตรนภา พรหมมา. (2560). การพัฒนาระบบบริหารงานวิจัยและพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีกับสังคม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 12(1), 7-12.
- ดาร์วิน พิษนอก, และการณ บัวเฟื่อน. (2557). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบัวลาย อำเภอบัวลาย จังหวัดนครราชสีมา. ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ครั้งที่ 5, (หน้า 12-22). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นรินทร์ หมั่นแสน, และ สุชาดา ไกรพิบูลย์. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. พยาบาลสาร, 41(1), 1-12.
- เบญจพร สุธรรมชัย, นกัธ แก้ววิเชียร, และนลินี เชื้อคำฟู. (2557). บทบาทกรรมการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(4), 629-641.

- พิมพ์พิสุทธิ์ บัวแก้ว, และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-109.
- วริยา จันทร์ขำ, หทัยชนก บัวเจริญ, และชินวุฒิ อาสนวิเชียร. (2558). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 7(3), 22-41.
- วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ตำนประดิษฐ์, และสินวล รัตนวิจิตร. (2560). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบล วังตะกู่ จังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(1), 42-54.
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ. (2558). *การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย: กรณีศึกษาพื้นที่เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี และองค์การบริหารส่วนตำบลด้านชุมพล อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อภิรติ พูลสวัสดิ์. (2560). *การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.gj.mahidol.ac.th>