



**การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ  
เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี**

**The Development of the Health Care Model of District the Elderly Senior  
School Nongbua District Municipality Muang District,  
Udonthani Province.**

**ฉวีวรรณ อุปมานะ**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี โทร. 093-553-9305

Email: chaweewan08@outlook.co.th

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเลือกแบบเจาะจง ผู้ร่วมโครงการทั้งสิ้นจำนวน 150 คน ใช้รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม Appreciation – Influence - Control (A-I-C) ประกอบด้วย การค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผลการแก้ไข ปัญหา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ความรู้ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบสนทนากลุ่ม ระยะเวลาในการศึกษา 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test ใช้นำเสนอในรูปแบบของ Mean difference และ 95% CI ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.73 เพศชายร้อยละ 25.27 ผู้เข้าร่วมโครงการมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 70.53 อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 25.79 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.16 การดำเนินการภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุต้องมีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการเพื่อให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยสิ่งสำคัญที่สุด คือ ต้องทำกิจกรรม 3 อ. คือ อาหาร อารมณ์ และออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่น่ายินดีที่มีผู้สูงอายุให้ความสนใจในการดูแลตัวเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญ และขอเป็นส่วนหนึ่งร่วมกับชุมชนในการปั้นยิ้มสร้างสุขให้แก่ผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพแลป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** รูปแบบการดูแลสุขภาพ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

## Abstract

This research is an action research project 1) Study the health care model of the elderly. 2) To compare the knowledge, Practice in self-care The quality of life of the elderly before and after the experiment. Research sample selected a total of 150 participants used the workshop format, using the participatory planning process. Through a participatory planning process Appreciation-Influence-Control (A-I-C) In group chat format duration of study is 1 month. The descriptive statistics were percentage, standard deviation, and standard deviation in the inferential statistics the t-test was presented in the form of Mean difference and 95% CI. The reliability of the test was 0.05. The study indicated that the samples were more female than male. Participants Female: 74.73% Male: 25.27%. Participants: 60-69 years old. 70.53% age 70-79 years, 25.79% and 80 years old. 3.16%. Participatory integration in all relevant sectors and to participate in the process to achieve the development of the elderly as a whole, the most important need to do 3 activities: food, mood and exercise. Community-based health care models are the basis for the participatory planning process in the development of the elderly's self-care model. As a result, the elderly have the knowledge and practice of promoting activities continuing to improve the quality of life of the elderly.

**Keywords:** Health Care Model, Elderly Senior School

## บทนำ

ประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 6,070.6 ล้านคนในปี 2543 เป็น 7,851.4 ล้านคนในอีก 25 ปี ข้างหน้า คือ ปี 2568 ในขณะที่ประเทศไทยก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกันจาก 62.2 ล้านคนในปี 2543 เป็น 72.3 ล้านคนในปี 2568 โดยที่ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 10.0 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15.0 ในปี 2568 การที่อายุยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและส่งผลกระทบทั้งในด้านปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคม โดยปัญหาสุขภาพที่พบมากในผู้สูงอายุได้แก่ปัญหาการได้ยินและการมองเห็น การสื่อสาร การเคลื่อนไหวร่างกายและอุบัติเหตุ ปัญหาในการ ขบเคี้ยวอาหารและการขับถ่าย ปัญหาสภาพจิตใจ โรคสมองเสื่อมและปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าโรคเรื้อรังที่คุกคามภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไทยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงพบถึงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจร้อยละ 7 ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนการเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้ชาย ยกเว้นในโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 70- 79 ปี มีสัดส่วนป่วยเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปทุกโรค แต่ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 1.8, อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 3.1 และอายุ 80 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีประชากรในเขตรับผิดชอบ ทั้งหมด 19 หมู่บ้าน ประชากร 32,700 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก มีผู้สูงอายุจำนวน 1,642 คน คิดเป็นร้อยละ 12.63 ผลการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชน พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (NCD) ร้อยละ 65.62 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ร้อยละ 76.33 รอบเอวสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 60.36 และ BMI เกินเกณฑ์ ปกติร้อยละ 63.48 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตนเอง (ADL) พบผู้สูงอายุที่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 94.7 และกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคนคอยช่วยเหลือ บางกิจกรรม ร้อยละ 5.3 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 11.2 (ข้อมูลประชากรเทศบาลนคร อุดรธานี, 2560) ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุ และ ความพิการ แนวคิดสำคัญที่นำมาใช้ในการส่งเสริมการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการผสมผสานทฤษฎีการจัดการในชุมชนและทฤษฎีด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพโดยใช้หลักการของสาธารณสุขมูลฐาน ว่าระบบบริการสุขภาพจะต้องปรับเปลี่ยนจากระบบบริการที่รัฐเป็นผู้ให้บริการมาเป็นบริการที่ต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การ กำหนดปัญหา การวางแผน การกำหนดวิธีและกิจกรรมในการดำเนินงาน การดำเนินงานตามแผน และ ประเมินผลที่ได้รับ ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหา มีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา และพัฒนา ความสามารถไปสู่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคด้วยตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุ รวมถึง ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) มาใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการ ความเครียด ซึ่งถ้าผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ครบทั้ง 6 ด้านก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มี สุขภาพดีและมีความสุข

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

**วัตถุประสงค์หลัก** เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบล หนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 2.2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C)

3.3.1 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัด อุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 150 คน

### 3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 32 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย นายกเทศบาล ตำบลตำบล จำนวน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 3 คน ตัวแทนครูในโรงเรียน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน เลือกแบบเจาะจง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นประชาชนที่ภูมิลำเนา เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ไม่น้อยกว่า 1 ปี มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ดีมีความสามารถให้ข้อมูล และเข้าร่วมกิจกรรมได้ ยินดีและสมัครใจในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก มีการเสียชีวิต หรือย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่างการสำรวจข้อมูล ในระหว่างที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการให้ข้อมูล

3.3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา วันที่ 1–28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล** จำนวน 7 ข้อ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ คือ ตอบใช่ = 1 ตอบไม่ใช่ = 0 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 45 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือทำเป็นประจำ = 3 ทำเป็นบางครั้ง = 2 ไม่ทำเลย = 1 และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 เล็กน้อย = 2 ไม่เลย = 1

**แบบสนทนากลุ่ม** สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ การรับรู้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน การให้ความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมของเทศบาลตำบลหนองบัว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผ่านการนันทแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ในตำบลดินจี่ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ และนำผลไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ ในหมวดความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณหาค่า K-R 20 ของ Kuder-Richardson ได้ค่าเท่ากับ 0.82 ส่วนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หาค่าความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.78 และ 0.86 ตามลำดับ

### ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มบุคคลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) นายกเทศบาลตำบล จำนวน 1 คน (2) ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน (3) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน (4) สมาชิกสภาเทศบาลตำบล จำนวน 2 คน (5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน



10 คน (6) ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน (7) ประชาชนชาวบ้าน จำนวน 3 คน (8) ตัวแทนครูในโรงเรียน จำนวน 1 คน (9) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน

2. ศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน สำรวจสถานะสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกี่ยวกับการ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หลักสูตรการจัดอบรม 2 วัน ซึ่งผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล และร่วมกันนำมาสรุปเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการจัดการ เพื่อให้ได้แผนงาน/โครงการ นำมาดำเนินการจัดการเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. ดำเนินการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่ได้มาจากการประชุมโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และใช้หลักการเอื้ออาทรผู้สูงอายุ เช่น อนุญาตให้พักผ่อนได้ หรือพักผ่อนน้ำ เข้าห้องน้ำได้เมื่อต้องการ ตลอดจนแบ่งช่วงการทำงานเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป เป็นต้น

5. ขึ้นสะท้อนการปฏิบัติ นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหากวิถีในการปฏิบัติและ ปรับปรุงรูปแบบ การสะท้อนการปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบเป็นวงจรขึ้นต่อเนื่องกันไป ในการประชุมแต่ละครั้งจะมีการปรับปรุงและกระชับให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ เป้าหมายไว้

6. ระยะเวลาติดตามประเมินผล ประเมินผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ รูปแบบที่กำหนดขึ้นทั้งหมด โดยประเมินก่อนและหลังดำเนินการ

### การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

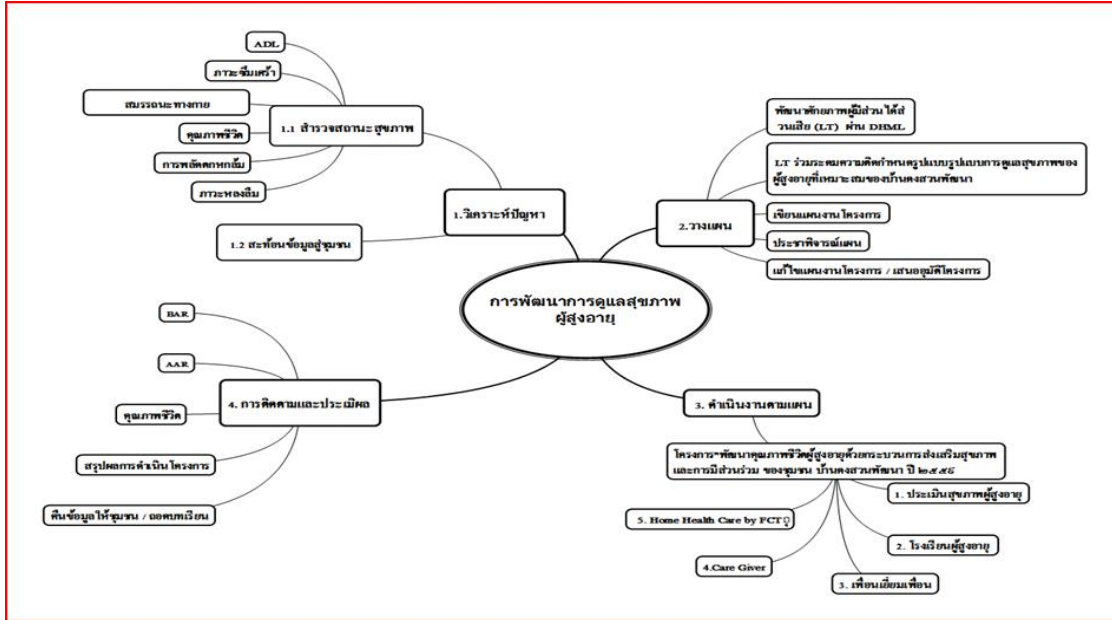
วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ pair t-test ใช้นำเสนอในรูปแบบของ Mean difference และ 95% CI ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ผลการวิจัย

1. โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการมาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2559 ผ่านการประชุมชมรมบ้าน การจัดทำแผน การประชุมเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ การเปิดรับสมัครนักเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งจนถึงปัจจุบันมีผู้สูงอายุสมัครเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัว แล้ว จำนวน 150 คน จากผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัว ทั้งหมดจำนวน 1,245 คน

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จากการตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้โครงการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน

มน เทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมการประเมินสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน 4) กิจกรรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5) กิจกรรมกรรมเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว ดังรูปที่ 1 ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรม ตามโครงการ พบว่า ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม



รูปที่ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองบัว

3. ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 13.15 คะแนน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 15.40 คะแนน ซึ่งความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีมากกว่าก่อนการทดลอง 2.25 คะแนน (95% CI = 1.27 to 3.22 ,P-value <0.01) กล่าวคือหลังการจัดทำกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในผู้สูงอายุมากขึ้น ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ระยะเวลาการประเมินผล	ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ					
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	Mean diff.	95%CI	P-value
ก่อนการทดลอง	13.15	1.59	ปานกลาง	2.25	1.27 to 3.22	<0.001**
หลังการทดลอง	15.40	1.62	ปานกลาง			

\*\* P-value < 0.05

3. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 33.12 คะแนน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 36.37 คะแนน ซึ่งคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 3.25 คะแนน (95% CI =1.61 to 4.88 , P-value <0.01)

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 36.97 คะแนน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 39.67 คะแนน ซึ่งคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 2.70 คะแนน (95% CI =1.53 to 3.86 , P-value <0.01)

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสังคม ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 35.30 คะแนน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 39.40 คะแนน ซึ่งคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้านสังคม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 4.10 คะแนน (95% CI =2.40 to 5.73 , P-value <0.01)

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 105.40 คะแนน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 115.45 คะแนน ซึ่งคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 10.05 คะแนน (95% CI =6.99 to 13.10 , P-value <0.01)

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ระยะเวลาการประเมินผล	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ					
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	Mean diff.	95% CI	P-value
<b>ด้านร่างกาย</b>						
ก่อนการทดลอง	33.12	4.74	ปานกลาง	3.25	1.61 to 4.88	<0.001**
หลังการทดลอง	36.37	3.52	สูง			
<b>ด้านจิตใจ</b>						
ก่อนการทดลอง	36.97	3.20	ปานกลาง	2.70	1.53 to 3.86	<0.001**
หลังการทดลอง	39.67	2.75	สูง			
<b>ด้านสังคม</b>						
ก่อนการทดลอง	35.3	5.08	ปานกลาง	4.10	2.46 to 5.73	<0.001**
หลังการทดลอง	39.40	3.56	สูง			
<b>ภาพรวม</b>						
ก่อนการทดลอง	105.40	9.05	ปานกลาง	10.05	6.99 to 13.10	<0.001**
หลังการทดลอง	115.45	5.58	สูง			

4. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางกาย ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางกาย อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 32.02 คะแนน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางกายอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 33.30 คะแนน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางกาย ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 1.27 คะแนน (95% CI = -0.14 to 2.69 , P-value = 0.08)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางจิตใจ ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 20.47 คะแนน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางจิตใจอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 24.47 คะแนน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางจิตใจ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 4.00 คะแนน (95% CI = 3.31 to 4.68 , P-value < 0.001)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางสังคม ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 11.47 คะแนน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต



ของผู้สูงอายุทางสังคมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 13.70 คะแนน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางสังคม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 2.25 คะแนน (95% CI = 1.65 to 2.79 , P-value < 0.001)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางสิ่งแวดล้อม ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 27.97 คะแนน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 29.67 คะแนน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 1.70 คะแนน (95% CI = 0.78 to 2.61 , P-value < 0.001)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 91.95 คะแนน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 101.15 คะแนน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง 9.20 คะแนน (95% CI = 7.16 to 11.23 , P-value < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

ระยะเวลาการประเมินผล	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	Mean	95% CI	P-value
<b>คุณภาพชีวิตทางกาย</b>						
ก่อนการทดลอง	32.02	1.60	ดี	1.27	-0.14 to 2.69	0.08
หลังการทดลอง	33.30	1.95	ดี			
<b>คุณภาพชีวิตทางจิตใจ</b>						
ก่อนการทดลอง	20.47	1.63	ปานกลาง	4.00	3.31 to 4.68	<0.001**
หลังการทดลอง	24.47	1.88	ดี			
<b>คุณภาพชีวิตทางสังคม</b>						
ก่อนการทดลอง	11.47	1.58	ดี	2.25	1.65 to 2.79	<0.001**
หลังการทดลอง	13.70	1.30	ดี			
<b>คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม</b>						
ก่อนการทดลอง	27.97	1.91	ปานกลาง	1.70	0.78 to 2.61	<0.001**
หลังการทดลอง	29.67	1.65	ดี			
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>						
ก่อนการทดลอง	91.95	5.24	ปานกลาง	9.20	7.16 to 11.23	<0.001**
หลังการทดลอง	101.15	4.25	ดี			

## อภิปรายผลการวิจัย

**1. ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ** ภายหลังจากพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยกระบวนการ AIC พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สรุปได้ว่าการพัฒนาทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้เพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิราวุธ ผลบุญภิรมย์ การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ธงชัย ศรีธน ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ นพพล เลี้ยงพรหม การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าหลังการดำเนินงานตามโครงการที่ได้จากการวางแผนแบบมีส่วนร่วมผู้สูงอายุมีความรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าแนวทางสำคัญในการพัฒนา คือ การเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การให้ความรู้เป็นกลุ่ม รายบุคคล ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีคะแนนแบบเฉลี่ยก่อนดำเนินการ เท่ากับ 9.58 หลังดำเนินการเท่ากับ 12.83

**2. การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ** การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สรุปได้ว่าหลังการพัฒนาทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิราวุธ ผลบุญภิรมย์ การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ธงชัย ศรีธน ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และ นพพล เลี้ยงพรหม การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าหลังการดำเนินงานตามโครงการที่ได้จากการวางแผนแบบมีส่วนร่วมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติระดับดีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกฤช สอนกอง ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม พบว่าผลจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ทำให้คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผนโดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ของผู้ที่เข้าประชุมแต่ละคน อีกทั้งยังสามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษาเรียนรู้ วิเคราะห์และพัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ผลการวิจัยหลังเสร็จสิ้นการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยให้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ตัวแทนแกนนำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จนทำให้เกิดโครงการต่าง ๆ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี และผลการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



## ข้อเสนอแนะ หรือการนำไปใช้ประโยชน์

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้** การพัฒนาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ด้วยกระบวนการ AIC เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของผู้ที่เข้าประชุมแต่ละคน อีกทั้งยังสามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษาเรียนรู้ วิเคราะห์และพัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกัน ได้รูปแบบ และกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุใน การดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งในพื้นที่อื่นๆ สามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไปประยุกต์ปรับให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนได้

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวควรศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง โดยใช้กระบวนการ AIC หรือ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง

## เอกสารอ้างอิง

- เกสร มัยจีน. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558
- จีราพร ทองดี และคณะ.(2013). *ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.ปีที่ 3. เลขหน้า88-99.*
- จุฑาลักษณ์ แสนโท, จารุกัญญา อุดานนท์และกาญจนา ดำริสุข.(2560).*แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. สืบค้นจาก <http://rajaparkjournal.com>.*
- ชนินทร์ แสงงาม และคณะ.(2558-2559).*การจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลไค้ปูน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ,8,59-65.*
- ชวลิต สวัสดิ์ผล. (2559). *การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร , 2559*
- เชียง เกาซิด และคณะ.(2559).*การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. วารสาร.30.112-127.*
- ณอน บัวกนก.(2558).*การพัฒนาสื่อมัลติมีเดีย เพื่อส่งเสริมทักษะและความเข้าใจของ อาสาสมัครในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดลำปาง.วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่,7,70-89.*
- ธนาอุส ธนธิตี และ กนิษฐา จำริญสวัสดิ์.(2558). *การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม,35,57-72*
- ธนาอุส ธนธิตี. (2558). *การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์ , 2558*

- ฉันทนา บัวมี. (2558). *แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท*. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2558
- ฉันทนา บัวมี. *แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองน้อย อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท*. รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 17.1451-1463.
- นรินทร์ หมั่นแสน และคณะ. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*. 41.1-12.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข (2558) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขในครอบครัว. *Venusian E-Journal, Slipakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ* ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2558
- นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา และคณะ . (2015). ความสามารถในการมองเห็นสีของผู้สูงอายุภายใต้ระดับความสว่างที่ต่างกัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23, 13-25.
- เบญจพร สว่างศรี และ เสริมสิริ แต่งงาม . (2556). *การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี*. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 1(2), 128-137
- เบญจพร สว่างศรี. (2556). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี*. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- พิมพ์สิทธ์ บัวแก้ว. (2559). *การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*. คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ , 2559
- พิสมัย บุญเลิศ. (2559). *การพัฒนารูปแบบการดูแลและสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพตำบลบ้านดงมันตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด*.
- ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์และคณะ, (2557) .การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 14-20.
- มัณฑนา จรรย์รัตน์ไพศาล. (2558). รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 21 (3), 86-96.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2560). *การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการทหุปัญญาหลังการปฏิบัติตามแนวคิดปรัชญาตะวันออกด้วยวิถีไทยพุทธ*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ , 2560
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* ปีที่ 9 , 25-39.
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(2). (หน้า 25-39).



- ฤทธิชัย แกมมณาค และคณะ. (2559).รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัด เชียงราย. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 11, 47-62.
- วริศา จันทรังสีวรกุล. (2553).พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12, ปีที่ 4. หน้า 12-20.
- วัลลภา อันตารา, อุบลรัตน์ สิงห์เสนี, ปัทมา วงศ์นิธิกุล. (2559).การศึกษาภาวะสมองเสื่อม ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคสมองเสื่อมและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ. *วารสารพยาบาลตำรวจ* ปีที่ 8
- วีไล ตาปะสี พย.บ และคณะ. (2560).รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกุงจังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*. 24. 42-54.
- วีไล ตาปะสี. (2560). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกุง จังหวัด นครปฐม . คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2560
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. สำนักงานสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ หลักลี กรุงเทพมหานคร
- สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ ธีรนุช ชละเอม นลารัตน์ ชูจันทร์ พรรณิภา เกิดน้อย อรุณี ส่องประเสริฐ วันวิสาข์ สมใจ ศิวพร กรมจันทร์ ฉวีวรรณ ชื่นชอบ ไพฑูรย์ สุชีชล. (2556). ผลของการร่ำไทยบนตารางเก้าช่องต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารสภากาชาดพยาบาล*. ปีที่ 28 . 68-80
- สุวรรณา เตชะธีระปริดา. (2557). การบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*. ปีที่ 3. เลขหน้า 89
- อนุสรณ์ เป้าสูงเนิน และคณะ. (2558). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 6, 1339-1349
- อุบล นววงศ์เสถียร. (2550-2560). การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงการ. *บทความการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ*.