

นิพนธ์ต้นฉบับ
(Original article)

รูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน Biological Clock Model for the Well Elderly in Community

จุฑามาศ เบ้าคำทอง*, กุลชญา ลอยหา วิลาส คำแพงศรี กรวิกา หาระสาร และ สุรัตน์ หารวย
Chuthamat Baokhumkong*, Kulchaya Loyha, Wilas Kampangsri, Kornwika Harasan, and Surat Haruay¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี¹Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University (Chuthamat.b@ubru.ac.th)

*ผู้เขียนหลัก

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน เขตเทศบาลตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมี 3 ระยะ คือ ระยะ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน จากแบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมาย 100 คน สทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชุมกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ระยะ 2 พัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน โดยขึ้นวางแผน ขึ้นปฏิบัติการ ขึ้นสังเกตผลและขึ้นสะท้อนผล กลุ่มเป้าหมาย 50 คน และระยะ 3 ประเมินการพัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน จากแบบประเมินการดูแลสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายกลุ่มอ้วนระดับ 2 มีปัญหาการรับประทานอาหารและส่วนใหญ่ไม่ทำงานอดิเรก มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย ระยะ 2 พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเสนอและตัดสินใจเลือกกิจกรรม (กิจกรรมตรวจสุขภาพในชุมชน กิจกรรมอบรมความรู้ กิจกรรมทางศาสนา) ระยะ 3 พบว่า ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับกลุ่มอ้วน 1 มีการออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้นและผู้สูงอายุได้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น สรุปการพัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนภาคีเครือข่ายชุมชนต้องสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิตและให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ABSTRACT: This research aimed to develop model of biological clock for the well elderly in community. This participatory action research was divided into 3 phases : Phase I investigated the situations about health care of the well elderly in community by collecting data from the questionnaires with the target group at 100 participants, focus group discussion of 10 stakeholders and group elder's representatives. Phase II developed the model of biological clock for the well elderly in community by planning, action, observation and reflection and the 50 targets were selected. Phases III evaluated the health care model by collecting data from health status assessment from 20 targets. Descriptive statistics such as frequencies, percentage and average were used to analyzed the data. In phase I, results showed that most of them had body mass index (BMI) in the obese level 2 which is related to poor eating habits and lacks of hobby activities; and had a mild level of depression. In phase II, results showed that the elderly participated in discussion about the proposed health care activities (health check-ups in the community, knowledge training and religious activities). In phase III, results showed that the elders had no complications and BMI decreased to level 1. They continued exercising and doing hobbies. Knowledge on the diet and exercise were on a good level and they participated in more social activities. In conclusion, to develop model of biological clock for the well elder in community, the partners in the community need to support the activities of the elderly to follow the biological clock and do the activities continuously.

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ นาฬิกาชีวิตผู้สูงอายุ ความสามารถ

Keywords: Elderly, Health care, biological clock for the well elderly, Ability

1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรในศตวรรษที่ 21 ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่องานทุกประเทศในสังคมโลก คือ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) อันเนื่องมาจากการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุในสังคมอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลการสำรวจสถิติประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ในปี ค.ศ. 2000 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 600 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งโลก) และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า หรือ 1,200 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 และ เพิ่มขึ้น 2,000 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 [1] จากข้อมูลรายงาน

การศึกษาขององค์การอนามัยโลก [2] พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ส่งผลต่อบรรยากาศในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ประชาชนเองยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องมาจากปัญหาความยากจนและอุปสรรคอื่นๆ ดังนั้นจึงส่งผลเกิดปัญหาสุขภาพตามมาในที่สุด

จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ปี 2559 ในผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนประชากรทั้งหมด 6,987 คน มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 792 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนประชาชน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 79.2 รอบเอวสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 62.5 และค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติร้อยละ 78.1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนและเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวเช่นกันในกลุ่มนี้ผู้สูงอายุยังมีการช่วยเหลือตัวเองได้ดี ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 34.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด [3] และจากการเก็บข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถาม ปรากฏว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีการช่วยเหลือตัวเองได้ดียังมีการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และยังขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ที่มีความสำคัญในวัยผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตหรือทำให้ร่างกายเสื่อมเร็วขึ้น ประกอบกับเมื่ออายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และการตอบสนองทางสรีรวิทยาระบบต่างๆ เสื่อมถอยลง เช่น การลดลงของกำลังกล้ามเนื้อสูงสุด การควบคุมท่าทาง และความสมดุลร่างกาย ความล่าช้าของกล้ามเนื้อเร็วขึ้น รวมถึงสมรรถภาพด้านอื่นๆ ในกรณีที่ความต้องการและปริมาณงานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Work demand) ไม่เหมาะสมกับขีดความสามารถ (Ability) และข้อจำกัดของผู้สูงอายุแล้ว (Limitation) อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้า การบาดเจ็บ เกิดความผิดพลาดนำมาสู่การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพเชิงลบในรูปแบบต่างๆ ได้เร็วขึ้นอีกด้วย [4, 5]

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน อันส่งผลดีเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม มีความสมดุลระหว่างกิจกรรมและรูปแบบการดูแลสุขภาพกับความสามารถและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน
- 2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน

3. วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน และระยะที่ 3 ประเมินการพัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง กรกฎาคม 2561 โดยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก

คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง : PH 199/2561 มีการชี้แจงรายละเอียดและมีการปกป้องข้อมูลเป็นความลับโดยไม่มีการลงชื่อและระบุตัวบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจึงใช้วิธีทำการสุ่มขนาดตัวอย่าง ด้วยวิธีการคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ อบต. ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ ตัวแทนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 10 คน และระยะที่ 3 ประเมินการพัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งปรับจากแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ [4] ซึ่งใช้ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชนในเขตเทศบาลตำบลพุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี และประเมินผลของรูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และตอนที่ 4 สุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุ การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่า ค่าความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence, IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เท่ากับ 1.00 และได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.76 และประเมินค่าดัชนีมวลกาย ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายและมวลกล้ามเนื้อโดยใช้เครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย (Bioelectrical Impedance Analysis ; BIA)

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ติดต่อประสานงานกับมหาวิทยารักษ์อุบลราชธานีและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 2) ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยการสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าตามเกณฑ์ และดำเนินการจัดกระบวนการกลุ่มในกลุ่มตัวอย่าง
- 3) บันทึกข้อมูลที่ได้ทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป (EPI Info Version 5.17) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินผลของรูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชนในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ เปรียบเทียบระดับความรู้ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยใช้สถิติ Pair t-Test ที่ช่วงความเชื่อมั่น $P\text{-value} < 0.05$

4. ผลการศึกษา

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 สถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในประเด็นภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนและปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนซึ่งมีผลการศึกษา ดังนี้ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.0 มีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี (S.D.=7.3) ซึ่งส่วนใหญ่อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 55.0 และมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 58.0 โดยไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 75.0 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0

ตารางที่ 1: ข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน (N=100)

ข้อมูลสุขภาพทั่วไป	จำนวน	(ร้อยละ)
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5 กก./ตร.ม. (น้อยกว่ามาตรฐาน)	5	(5.0)
18.5-22.9 กก./ตร.ม. (ปกติ)	7	(7.0)
23.0-24.9 กก./ตร.ม. (อ้วนระดับ 1)	20	(20.0)
25.0-29.9 กก./ตร.ม. (อ้วนระดับ 2)	66	(66.0)
มากกว่า 30 กก./ตร.ม. (อ้วนระดับ 3)	2	(0.9)
อุปกรณ์ทางการแพทย์		
ไม้เท้า	64	(64.0)
แว่นตา	62	(62.0)
ฟันปลอม	48	(48.0)
รถเข็น	11	(11.0)
เครื่องช่วยฟัง	8	(8.0)
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	87	(87.0)
ความดันโลหิตสูง	81	(81.0)
ปวดข้อ	76	(76.0)
ปัญหาสำคัญทางสุขภาพ		
รับประทานอาหาร	94	(94.0)
ท้องผูก	84	(84.0)
นอนไม่หลับ	74	(74.0)
การเคลื่อนที่	56	(56.0)

2) ข้อมูลด้านร่างกายของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 66.0 และมีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ คือ ไม้เท้า ร้อยละ 64.0 แว่นตา ร้อยละ 62.0 และฟันปลอม ร้อยละ 59.0 โรคประจำตัว 3 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 87.0 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.0

และโรคปวดข้อ ร้อยละ 76.0 โดยพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสำคัญ 3 อันดับแรก คือการรับประทานอาหาร ร้อยละ 94.0 ท้องผูก ร้อยละ 84.0 และการนอนหลับ ร้อยละ 74.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุไม่ทำงานอดิเรก ร้อยละ 73.0 และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 56.0 ซึ่งคิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 และคิดว่าตนเองมีภาวะสุขภาพเท่ากับคนอื่น ร้อยละ 66.0

3) ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 94.0

4) สุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุยังคงมีคู่สมรสอยู่ ร้อยละ 39.0 และยังมีบุตรอยู่ ร้อยละ 94.0 โดยผู้สูงอายุได้รับเงินรัฐบาลมากที่สุด ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือจากบุตร ร้อยละ 88.0 การประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้สิทธิสวัสดิการบัตรทอง ร้อยละ 96.0 และยังมีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 77.0 แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 97.0 โดยเป็นบุตร ร้อยละ 72.0 ซึ่งผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีงานทำ ร้อยละ 88.0 และมีบุคคลที่ไว้วางใจ ร้อยละ 93.0 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 75.0

การสะท้อนผล พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมรับฟังและพูดคุยแสดงความคิดเห็นโดยเสนอประเด็นปัญหาและอุปสรรคจากร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันเสนอทางการแก้ไข ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การดูแลสุขภาพระดับบุคคล ผู้สูงอายุได้มีการปฏิบัติกิจกรรมตามคู่มือการดูแลสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง องค์ประกอบที่ 2 การดูแลสุขภาพระดับครอบครัว โดยผู้ดูแลให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 การดูแลสุขภาพระดับชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้นำชุมชน สนับสนุนกิจกรรมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และองค์ประกอบที่ 4 การดูแลสุขภาพจากหน่วยบริการโดยผู้ให้บริการจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นให้ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4.2 การพัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน

การพัฒนารูปแบบนาฬิกาชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน เกิดจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจรของ Kemmis (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติการ ขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงานและขั้นการสะท้อนผลปฏิบัติ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในชุมชน จำนวน 10 คน และภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คนและผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน จำนวน 3 ครั้งเพื่อหาข้อสรุปรูปแบบนาฬิกาชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน โดยได้ข้อสรุปว่า กิจกรรมใน 1 วันจะให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี โดยจะให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามความสนใจ และมีผู้ดูแลคอยกำกับดูแล คือ

เวลา 03.00 – 05.00 น.	ผู้สูงอายุต้องตื่นนอน
เวลา 05.00 – 07.00 น.	ผู้สูงอายุต้องมีการขับถ่าย
เวลา 07.00 – 09.00 น.	ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารเช้า
เวลา 09.00 – 11.00 น.	ผู้สูงอายุห้ามนอน
เวลา 11.00 – 13.00 น.	ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารกลางวันและห้ามเครียด
เวลา 13.00 – 15.00 น.	ผู้สูงอายุห้ามรับประทานอาหาร
เวลา 15.00 – 17.00 น.	ผู้สูงอายุต้องออกกำลังกาย
เวลา 17.00 – 19.00 น.	ผู้สูงอายุห้ามนอนในช่วงเวลานี้
เวลา 19.00 – 21.00 น.	ผู้สูงอายุห้ามออกกำลังกายในช่วงเวลานี้
เวลา 21.00 – 03.00 น.	ผู้สูงอายุต้องนอน

4.3 การประเมินรูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน

การประเมินรูปแบบนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน จากการประเมินภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชนในชุมชนหลังร่วมกิจกรรมโดยมีการปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิตโดยมีผู้ดูแล คอยกำกับดูแลในผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ในชุมชน จำนวน 20 คน รวมระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2561-กรกฎาคม 2561 ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน มีอายุเฉลี่ย 81.4 ปี (S.D.=9.1) และเป็นหม้าย จำนวน 12 คน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 12 คน รองลงมาคือ เกษตรกร จำนวน 8 คนและพบว่าผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 17 คน ผลการประเมินสรุปได้ว่า

1) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับดัชนี มวลกายก่อนการทดลองอยู่ในระดับอ้วนระดับ 2 และหลังการทดลองอยู่ในระดับอ้วนระดับ 2 แต่ค่าเฉลี่ยดัชนีมวล กายลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 2: ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลสุขภาพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย (n=20)

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)							
ก่อนการทดลอง	20	27.93	1.756	อ้วนระดับ 2	7.182	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	26.11	1.628	อ้วนระดับ 2			
เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (%)							
ก่อนการทดลอง	20	38.90	3.076	สูง	5.359	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	37.80	2.858	สูง			
มวลกล้ามเนื้อ (%)							
ก่อนการทดลอง	20	21.75	1.650	ปานกลาง	-14.693	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	22.20	1.963	ดี			
ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย							
ก่อนการทดลอง	20	19.60	1.847	ปานกลาง	-12.919	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	26.30	1.218	สูง			
ระดับภาวะซึมเศร้า							
ก่อนการทดลอง	20	19.80	2.726	ปานกลาง	-9.948	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	25.75	1.713	ต่ำ			

*p-value <0.05

2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ย ระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูงและหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งหมายถึงมี ปริมาณไขมันมากเกินไปควรลดปริมาณไขมัน แต่ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

3) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมวลกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับมวล กล้ามเนื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นจาก ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

4) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่ม ทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการ บริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

5) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

5. อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตเทศบาลตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตนเองได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่มีการอาศัยอุปกรณ์ช่วยเหลือ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 75.0 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมสังคมที่จัดขึ้นในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ พบว่า ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนจะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสังคม แต่ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ กลับอยู่ในระดับที่น้อย เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนยังไม่ได้อาศัยอยู่โดยลำพังมากนัก ยังอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตร ทำให้เห็นว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในบทบาทของการสนับสนุนและดูแลได้

ผลการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า การดำเนินงานยังไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์การดูแลสุขภาพของกลุ่มดังกล่าว หน่วยงานภาครัฐ มีข้อจำกัดในด้านจำนวนบุคลากร อุปกรณ์และงบประมาณซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการให้บริการผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนได้ และยังให้ความสำคัญกับกลุ่มนี้น้อยกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนมักไม่มีส่วนร่วมเนื่องจากมีปัญหาเรื่องการเดินทาง แนวทางในการปรับปรุงการให้บริการได้จากการประชุมกลุ่ม คือ ควรให้มีการจัดบริการสุขภาพในชุมชนของผู้สูงอายุเอง และเสริมสร้างบทบาทของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านโคกบรแลง ตำบลบุฤาษี อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ [6] ที่พบว่า การจัดการบริการของผู้ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของตัวผู้สูงอายุหรือชุมชน และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “Physical and Mental Health of the Homebound Elderly: An Overlooked Population” พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนเป็นกลุ่มที่ถูกมองข้ามในการดำเนินงานให้บริการสุขภาพและมีการได้รับการดูแลสุขภาพที่ผิดวิธีเป็นจำนวนมากขึ้น [7]

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนมีมุมมองต่อการดูแลสุขภาพ คือ การเป็นผู้รับบริการ โดยมีผู้ให้บริการจากภาครัฐและภาคีมีส่วนสำคัญในการให้บริการ แต่ในการดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนได้ ทั้งนี้จากผลศึกษานั้น พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายด้วยตนเองได้แต่ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ ทั้งนี้ต้องมีการสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาของความต้องการบุคลากรและทรัพยากรอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงตา จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลตนเองไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการของผู้ให้บริการไม่ตรงกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพของตัวผู้สูงอายุหรือชุมชน นอกจากนี้หากนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุในมิติด้านสังคม ป้องกันการเกิดปัญหาด้านจิตใจได้อีกด้วย [8]

ผลการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาโดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนมีส่วนร่วม ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้สร้างมุมมองการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้เปลี่ยนไปจากการเป็นผู้รับบริการเพียงอย่างเดียว ซึ่งได้ร่วมเสนอวิธีการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของตน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังแสดงให้เห็นจากผลการวิจัยซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีค่า

ดัชนีมวลกายลดลงอยู่ในระดับที่ 1 และมีพฤติกรรมออกกำลังกายและทำงานอดิเรกเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ด้านและความเข้าใจในการบริโภคอาหารความรู้และการออกกำลังกายในระดับดี ปฏิบัติงานอดิเรกเป็นประจำส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลสุขภาพแพทย์ทางเลือก สามารถรักษาการเจ็บป่วยในเบื้องต้นได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้มากขึ้นในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดความยั่งยืนต่อไปและยังสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวได้ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพ [9] พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวดังกล่าว เน้นการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นไปยังผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในขณะที่รูปแบบที่สร้างขึ้นมานี้ได้ถูกใช้เพื่อส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกลุ่มติดเตียงที่ยังสามารถปฏิบัติภารกิจด้วยตนเองได้บ้าง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอัตราการเปลี่ยนผ่านจากผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนไปเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ภายใต้บริบทของการดูแลตนเองผ่านทางคู่มือการดูแลสุขภาพและอาศัยการสนับสนุนเป็นวาระจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากผลของการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนไปปฏิบัติ ได้แสดงให้เห็นถึงแนวทาง ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของรูปแบบการดำเนินงานผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน ลักษณะของกิจกรรมควรคำนึงถึงขีดความสามารถและข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมถึงการเสริมสร้าง ป้องกันสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภายใต้ชุมชนที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์และมีเป้าหมายที่สนับสนุนต่อแนวทางการดำเนินงานของระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ ในระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสามารถนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนไปปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตเทศบาลตำบลปทุมต่อไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนที่สร้างขึ้นมามีการดำเนินการอยู่บนพื้นฐานของทุนทางสังคมที่มีความเข้มแข็งและข้อจำกัดด้านงบประมาณ ดังนั้นหากมีการศึกษาเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก อาจช่วยเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานของรูปแบบการดูแลสุขภาพได้ค่อนข้างมากขึ้น

สำหรับการวิจัยต่อไปควรศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตชนบท เพื่อนำผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนมาเปรียบเทียบระหว่างในเขตเมืองและชนบท ซึ่งจะส่งผลให้รูปแบบการดูแลจะได้มีความเหมาะสมกับทุกพื้นที่และวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) งบประมาณแผ่นดิน ปี 2561 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน เขตรับผิดชอบเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ บุคลากรเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองหล่อ เทศบาลตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี ที่กรุณาตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่อนุเคราะห์ในการสืบค้นงานวิจัยทั้งการสืบค้นผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นด้วยมือ ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุบลราชธานีที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บตัวอย่าง ขอขอบคุณ ผศ.ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย และขอขอบคุณ

เอกสารอ้างอิง

- [1] Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects The 2012 Revision. United Nations: WHO; 2013.
- [2] Regional Office for South-East Asia. Health of the Elderly in South-East Asia A Profile. New Delhi: World Health Organization; 2004.
- [3] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม. ภาวะสุขภาพประชาชน ปี 2559. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2559.
- [4] วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์. (2555). แรงงานสูงอายุ (Elderly Worker). ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม รพ.นพรัตนราชธานี. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2560 จาก http://www.anamai.moph.go.th/occmed/indexarticle_elderly_worker.htm.
- [5] Mackey, M., Maher, C. G., Wong, T., & Collins, K. (2007). Study protocol: the effects of work-site exercise on the physical fitness and work-ability of older workers. BMC Musculoskelet Disord, 8, 9. doi:10.1186/1471-2474-8-9.
- [6] วิชิตี ผ้าผิวดิ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
- [7] นิทรา กิจธีระวุฒินงษ์. วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานสำหรับงานสาธารณสุข. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2555;7(2):130-152.
- [8] Qiu W, Dean M, Liu T. Physical and mental health of the homebound elderly: an overlooked population. J Am Geriatr Soc. 2010;58(12):2423-28.
- [9] สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.