

การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุ
ในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา
จังหวัดยะลา

Development of Integrated Wellness Enhancement Activities for
the Elderly in Urban Areas in the Context of the for Southern
Border Provinces: A Case Study of Yala Municipality,
Yala Province

สุปรียญา นุ่นเกลี้ยง¹, ศิริลักษณ์ คัมภีรานนท์², วารินทร์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล³,
จันทนา มีชัยชนะ⁴, และ ลภัสรดา วรอัศวกุล⁵

Supreeya Nunkliang, Siriluk Khumphiranont, Warin Sriphongphankul,

Chanthana Meechaichana, and Lapasrada Woraasawakul

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

กองสวัสดิการและสังคม เทศบาลนครยะลา

Faculty of Humanities and Social Sciences, Yala Rajabhat University

Faculty of Science Technology and Agriculture, Yala Rajabhat University

Bureau Division of Social Welfare, Yala City Municipality

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

Corresponding author, E-mail: supreeya.n@yru.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ประจำสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ประจำสาขาวิชาคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

⁵ นักบริหารงานสวัสดิการสังคม ระดับต้น กองสวัสดิการและสังคม เทศบาลนครยะลา

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสาน ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้สูงอายุ ตัวแทนที่ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ดูแลและสนับสนุนงานด้านผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 2 ชุด คือชุดที่ 1 เป็นผู้ให้ข้อมูลแทนผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 394 คน และแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 176 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การประชุมปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม สติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงตรรกะ

ผลการวิจัย พบว่า องค์กรความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ โดยส่วนใหญ่มีองค์ความรู้มากกว่าไม่มีองค์ความรู้ โดยเฉพาะด้านโภชนาการและด้านออกกำลังกาย ส่วนปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ๓ โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.56$, S.D. = 0.86) ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = 0.56) และการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.44)

คำสำคัญ: การพัฒนา ; กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพ; บูรณาการ; ผู้สูงอายุ

Abstract

This was an integrated research which targeted the elderly, representatives of the elderly care takers, and the elderly affairs officers and supporters. Research instruments consisted of two forms of questionnaires. The first questionnaire was for 394 elderly people's information givers, while the second questionnaire was for 176 people who worked on and supported the elderly affairs. These people were selected through multi-stage samplings. For qualitative data, workshops and focus-group discussions were held. After that, the quantitative data were analyzed to find out means, percentages, and standard deviations, when the qualitative data were analyzed by logical analysis.

Results of the study found that most of the subjects were knowledgeable about the integrated wellness enhancement for the elderly in urban areas in the southern border provinces, particularly the issues of nutrition and exercises. However, the problems about the integrated wellness enhancement for the elderly in the area were in a moderate level ($\bar{x} = 2.56$, S.D. = 0.86). Moreover, the elderly's needs of wellness enhancement was in a high level ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = 0.56); in addition, the development of integrated wellness enhancement activities for the elderly were, overall, in a high level ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.44).

Key words: development; wellness enhancement activities; integration; the elderly

1. บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย โดยในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้ ปัญหาการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยต้องพึ่งพิง (Dependency Population) ซึ่งจากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2560 มีรายงานข้อมูลว่าประชากรผู้สูงอายุไทยมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน (บรรลุ ศิริพานิช, 2560) และมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาสุขภาพจิต และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการมีครอบครัวมีความสุข ไม่เป็นภาระของลูกหลานในการดูแล ตลอดไปถึงการเอาใจใส่ ดูแลของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเป็นไปในทางเสื่อมสมรรถภาพ การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจากการศึกษาภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคมามากกว่าถึง 4 เท่า และผู้สูงอายุร้อยละ 40 เป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคม และมีลักษณะเรื้อรัง ทำให้การบริการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ จึงต้องเป็นการบริการที่สามารถดูแลจัดการให้ได้ครบถ้วน และจะต้องสามารถเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึง โดยมีลักษณะในเชิงรุก และมีการประสานงานการบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมไปพร้อมกัน ดังนั้น สภาพการณ์ของกลุ่มเปราะบางในสังคมไทยที่เป็นผู้สูงอายุมีปริมาณสูงขึ้น จำเป็นต้องยกระดับภาครัฐ และภาคส่วนต่าง ๆ จะต้องร่วมมือในการวางแผนเตรียมการสร้างความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย แต่ทว่าปัจจุบัน ศักยภาพของกลุ่มคนและชุมชนมีความแตกต่างกัน กลุ่มผู้สูงอายุมีประสบการณ์การใช้ชีวิตและมีทักษะองค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่จะใช้ฐานของการเรียนรู้ไม่เท่ากัน ส่งผลให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำในสังคมด้วย

สำหรับเทศบาลนครยะลาเป็นชุมชนเมือง มีประชากรในเขตเทศบาลนครยะลา จำนวน 60,746 คน ความหนาแน่นของประชากร 3,131 คนต่อตารางกิโลเมตร จำนวนบ้าน 27,923 หลัง จำนวนครัวเรือน 25,476 ครัวเรือน ซึ่งมีสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนประเภทเข้าสังคมและกลุ่มติดบ้านมากกว่าชุมชนอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองนครยะลา มีภูมิหลังด้านความรู้และประสบการณ์หลากหลาย ทั้งนี้ เขตเทศบาลนครยะลาเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเทศบาลนครยะลา มีพื้นที่และการจัดกิจกรรมด้านกีฬาและนันทนาการคือมีสนามกีฬา 14 แห่ง สวนสาธารณะ 7 แห่ง ห้องสมุด 7 แห่ง ชมรม 17 ชมรม ด้านสาธารณสุขมีหน่วยบริการคือศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลนครยะลา 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 แห่ง และด้านสังคม เทศบาลนครยะลาได้จัดแบ่งโซนพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลและให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็นชุมชน แต่ละชุมชนจะมีคณะกรรมการชุมชนบริหารจัดการภายในชุมชน และมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือชุมชนติดต่อประสานงาน แจ้งข่าวสารต่าง ๆ ระหว่างเทศบาลกับประชาชน โดยมีชุมชน 40 ชุมชน ดังนั้น จึงเป็นที่ท้าทายและน่าสนใจที่จะหาคำตอบในประเด็น

การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา
2. ศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา
3. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

3. ประโยชน์ของการวิจัย

1. เกิดชุดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา
2. ได้ทราบปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา
3. ได้รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

4. ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา กล่าวคือ ประเด็นองค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการจะมุ่งเน้นองค์ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่พึงตนเองจาก 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ส่วนประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการจะครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและด้านสังคม และการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองจะเน้นนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุขโดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุก

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ ชุมชนในเขตเทศบาลนครยะลา จำนวน 40 ชุมชน

3. ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ให้ข้อมูลแทนผู้สูงอายุ และผู้มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

5. วิธีดำเนินการวิจัย

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพกับเทศบาลนครยะลา จำนวน 5,806 คน (ข้อมูล ณ สิงหาคม 2562) โดยกระทำการผ่านกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลแทน ผู้สูงอายุ ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณยามาเน่ จำนวน 374 คน แต่เก็บแบบสอบถามเกินจำนวน เพื่อป้องกันความผิดพลาดโดยได้แบบสอบถามกลับคืนที่สมบูรณ์นำมาใช้วิเคราะห์ จำนวน 394 ชุด

5.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มตามชุมชน โดยคัดเลือกชุมชนแบบเจาะจง จำนวน 10 ชุมชน คือ 1) ชุมชนการเคหะ 2) ชุมชนหน้าศูนย์แม่และเด็ก 3) ชุมชนหลังวัดเมืองยะลา 4) ชุมชนมุสลิมสัมพันธ์ 5) ชุมชนบ้านร่ม 6) ชุมชนเบญจมิตรสัมพันธ์ 7) ชุมชนสามัคคี 8) ชุมชนฝั่งเมือง 4 9) ชุมชนคูหาบุษ และ 10) ชุมชนคุปตาสา และขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม โดยจำแนกเป็นประเภทต่าง ๆ คือ กรรมการชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. และเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือชุมชน รวมทั้ง ครอบครัวของผู้สูงอายุ และตัวแทนคนในชุมชน และขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยคำนึงถึงความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสาน โดยแยกรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1) วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายปิด เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 โดยใช้กรอบแนวความคิดการวิจัย โดยทำการรวบรวมและสังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการ ซึ่งครอบคลุมสุขภาพกาย จิต สังคม และปัญญา และปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จะครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและ ด้านสังคม เป็นต้น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 394 ชุด

สำหรับ แบบสอบถามชุดที่ 1 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับองค์ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการ ภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จะมีคำถาม 3 ด้าน จำนวนรวม 18 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่

ทั้งนี้ คำถามในส่วนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนนเป็น 1

ตอบผิด ให้คะแนนเป็น 0

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ แยกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 3.1 คำถามเกี่ยวกับปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ เป็นคำถามแบบ rating scale มีคำถาม 5 ด้าน จำนวนรวม 19 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3.2 คำถามเกี่ยวกับความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ เป็นคำถามแบบ rating scale มีคำถาม 4 ด้าน จำนวนรวม 21 ข้อ คำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม (สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง) การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ใช้การสำรวจกลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนกรรมการชุมชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนอสม. ตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุจากชุมชนต่างๆ และตัวแทนหน่วยงานที่การปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุคือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา และตัวแทนเทศบาลนครยะลาคือกองสวัสดิการสังคม และสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตลอดจนจำนวน 176 ชุด

สำหรับ แบบสอบถาม ชุดที่ 2 แยกเป็น

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ เป็นคำถามแบบ rating scale มีคำถาม 5 ด้าน จำนวนรวม 26 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด

สำหรับ คำถามในแบบสอบถามทั้งชุดที่ 1 และ ชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนนเป็น	5
มาก	ให้คะแนนเป็น	4
ปานกลาง	ให้คะแนนเป็น	3
น้อย	ให้คะแนนเป็น	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนนเป็น	1

สำหรับ การแบ่งระดับคะแนน ในแบบสอบถามชุดที่ 1 และ ชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลความหมาย
ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายความว่า ระดับความเห็นมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายความว่า ระดับความเห็นมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายความว่า ระดับความเห็นปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายความว่า ระดับความเห็นน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายความว่า ระดับความเห็นน้อยที่สุด

2) วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การประชุมปฏิบัติการกับตัวแทนกรรมการชุมชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนอสม. ตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุจากชุมชนต่าง ๆ จำนวน 22 คน และการสนทนากลุ่มกับตัวแทนเจ้าหน้าที่ของเทศบาล จำนวน 4 คน คือ กองสวัสดิการสังคม และสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในประเด็นองค์ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และประเด็นการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่ชายแดน

5.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ประสานหน่วยงานและขอความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ให้ข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจะมอบหมายผู้ช่วยวิจัยภาคสนาม โดยคณะผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานและทำความเข้าใจเบื้องต้นกับผู้ช่วย และตัวแทนในชุมชน ส่วนเทคนิคเชิงคุณภาพจะใช้การเก็บข้อมูลผ่านการจัดกิจกรรมทั้งประชุมปฏิบัติการ การสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยจะใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในข้อ 1-2 ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสังเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมปฏิบัติการ การสนทนากลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์เชิงตรรกะในการตอบวัตถุประสงค์ข้อ 3

6. สรุปผลการวิจัย

6.1 สรุปผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบสอบถามชุดที่ 1 กับกลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลแทนผู้สูงอายุ จำนวน 394 คน มีผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปคือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.1 ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 57.9 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 35.8 สถานภาพโดยส่วนใหญ่เป็นสมรส คิดเป็นร้อยละ 65.5 การประกอบอาชีพหลักส่วนใหญ่เป็นอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.14 รายได้รวมต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.85 สำหรับกิจกรรมหรืองานอดิเรกส่วนใหญ่มีกิจกรรมดูแลหลาน /เด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 48.6 ส่วนตำแหน่งในชุมชนส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 36.8 สำหรับการไปใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ใช้สถานที่โรงพยาบาลรัฐ คิดเป็นร้อยละ 78.9 ประเด็นโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ตอบไม่มี คิดเป็นร้อยละ 55.6 และปัจจุบันส่วนใหญ่จะมีรายได้จากแหล่งเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 55.2 โดยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับลูกหรือหลาน คิดเป็นร้อยละ 65.99 และกลุ่มตัวอย่างจะอาศัยอยู่ในชุมชนในเขตเทศบาลนครยะลาคือชุมชนศูนย์แม่และเด็ก หลังวัดเมือง บ้านร่ม เบญจมิตรสัมพันธ์ สามัคคี ผังเมือง 4 คุปตาสา คุหาหมุขมุสลิมสัมพันธ์ และการเคหะในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

นอกจากนี้ จากแบบสอบถามชุดที่ 2 เก็บข้อมูลกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 176 คน มีผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป คือ ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 67 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.3 การนับถือศาสนาส่วนใหญ่เป็นศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 61.3 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 31.3 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นสมรสคิดเป็นร้อยละ 63.1 ส่วนรายได้รวมต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.9 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งมีสังกัดเป็นครอบครัวผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 29.1 ส่วนใหญ่ลักษณะการทำงานดูแลผู้สูงอายุจะเป็นลักษณะปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.3 และมีการทำงานในตำแหน่งเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มากที่สุด คือสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 41.4 ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์หรือหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0

โดยส่วนใหญ่เคยอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในหัวข้อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัย/ชุมชนอยู่ในชุมชนมุสลิมสัมพันธ์ ชุมชนสามัคคีและชุมชนคุปตาสา

6.2 สรุปผลการวิจัยองค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ : ศึกษารณณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

จากประเด็นองค์ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการมีองค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ พิจารณาจากด้านโภชนาการ ด้านร่างกาย และด้านการออกกำลังกาย สรุปว่าเมืองมีความรู้มากกว่าไม่เมืองมีความรู้ โดยมีรายละเอียดคือ

ด้านโภชนาการ มีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเมืองมีความรู้ระดับมากที่สุดคือควรได้รับโปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและนุ่ม จำพวกเนื้อปลาและถั่วเมล็ดต่างๆ และควรบริโภคผักและผลไม้ทุกวัน เน้นผักใบเขียว ผักเนื้อเหลือง และผลไม้จำพวกส้มจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทาน และป้องกันมะเร็ง และช่วยระบบขับถ่าย

ด้านร่างกาย มีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเมืองมีความรู้ระดับมากที่สุด คือกระดูกร่างกายสูญเสียแคลเซียม มีการเปลี่ยนแปลงข้อต่อกระดูกสันหลังเกิดการเสื่อมสลายกระดูกและกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่น

ด้านการออกกำลังกาย มีประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเมืองมีความรู้ระดับมากที่สุด คือการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การยืดแขน ขางอตัว บิดหมุนร่างกาย เป็นการเตรียมร่างกายเพื่อสร้างความอบอุ่น ประมาณ 10-20 นาที

6.3 สรุปผลปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ : ศึกษารณณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

1) สรุปผลวิจัยปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ฯ ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.56$, S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีปัญหาด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ($\bar{x} = 3.08$, S.D. = 1.15) รองลงมาคือปัญหาด้านร่างกาย ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = 1.09) ปัญหาด้านสังคม ($\bar{x} = 2.59$, S.D. = 1.17) ปัญหาด้านสภาพจิตใจ ($\bar{x} = 2.26$, S.D. = 1.16) และปัญหาด้านครอบครัวน้อยสุด ($\bar{x} = 2.06$, S.D. = 1.22)

เมื่อพิจารณาปัญหาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับ พบว่า

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.08$, S.D. = 1.15) โดยเฉพาะประเด็นเศรษฐกิจไม่ดี ค่าครองชีพสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองลำบากเป็นปัญหาที่มีค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 3.21$, S.D. = 1.22)

ปัญหาด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านร่างกายโดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = 1.09) โดยเฉพาะประเด็นท่านมีโรคประจำตัว ต้องหาหมอและทานยาเป็นประจำเป็นปัญหาค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 3.42$, S.D. = 1.35)

ปัญหาด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านสังคม โดยภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.59$, S.D. = 1.17) โดยเฉพาะประเด็นปัญหามากที่สุด คือการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนทำได้ลำบาก เช่น วันสำคัญทางศาสนาวันสงกรานต์ วันปีใหม่ วันเมอลิด เป็นต้น ($\bar{x} = 2.73$, S.D. = 1.31)

ปัญหาด้านสภาพจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านสังคม โดยภาพรวมอยู่ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.26$, S.D. = 1.16) โดยเฉพาะประเด็นปัญหามากที่สุด คือผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพได้ และชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีสมาชิกจำนวนน้อย ขาดความเข้มแข็ง ($\bar{x} = 2.38$, S.D. = 1.30 และ S.D. = 1.27) ตามลำดับ

ปัญหาด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านครอบครัวโดยภาพรวมอยู่ระดับน้อย ($\bar{x} = 2.06$, S.D. = 1.22) โดยเฉพาะประเด็นลูกหลานของท่านไม่สนใจขาดการเอาใจใส่ ดูแล เป็นปัญหามากที่สุด ($\bar{x} = 2.11$, S.D. = 1.31)

2) สรุปผลวิจัยความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

สรุปผลความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ฯ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความต้องการด้านสุขภาวะทางจิต มีค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 4.48$, S.D. = 0.61) รองลงมาคือด้านสุขภาวะทางสังคม ($\bar{x} = 4.47$, S.D. = 0.62) ด้านสุขภาวะทางกาย ($\bar{x} = 4.40$, S.D. = 0.62) และด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) มีค่าน้อยสุด ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 1.09)

เมื่อพิจารณาปัญหาเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับ พบว่า

ด้านสุขภาวะทางจิต กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านสุขภาวะทางจิตโดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.48$, S.D. = 0.61) โดยเฉพาะประเด็นท่านคาดหวังให้จิตใจแจ่มใสเป็นสุขมีค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 4.53$, S.D. = 0.72)

ด้านสุขภาวะทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านสุขภาวะทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.47$, S.D. = 0.62) โดยเฉพาะประเด็นท่านอยากให้บริการให้บริการทางสังคมดีตามเกณฑ์มาตรฐาน และท่านคาดหวังว่าจะอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วยความสงบสุข มีค่ามากที่สุดเท่ากัน ($\bar{x} = 4.51$, S.D. = 0.69 และ S.D. = 0.74)

ด้านสุขภาวะทางกาย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านสุขภาวะทางกายโดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.40$, S.D. = 0.62) โดยเฉพาะประเด็นท่านต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีโรคภัย และภัยอันตราย มีค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 4.49$, S.D. = 0.73)

ด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองเกี่ยวกับด้านสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$, S.D. = 1.09) โดยเฉพาะประเด็นที่ว่าปรารถนาให้ตนเองมีความสุขภายในจิตใจและเข้าถึงสัจธรรม/ความจริง มีค่ามากที่สุด ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = 1.14)

6.4 สรุปผลวิจัยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

สรุปผลวิจัยการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ฯ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.44) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุขโดยเน้นทางด้านสุขภาพ

ในเชิงรุกมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = 0.56) รองลงมาคือด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 4.18$, S.D. = 0.57) และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 4.16$, S.D. = 0.58) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.48) รองลงมาคือด้านพัฒนาทักษะการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.50)

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและน้อยสุด มีดังนี้

ด้านปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุขโดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุก ภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = 0.56) โดยเฉพาะประเด็นย่อยที่องค์กรเป็นแกนกลางสร้างรูปแบบกิจกรรมการดูแลทางสังคมกับผู้สูงอายุทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และสถาบัน เช่น ประสานการดูแลของสถานพยาบาลกับอสม.อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$, S.D. = 0.57) โดยเฉพาะประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท้องถิ่นควรจัดสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็นสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 4.31$, S.D. = 0.72)

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.16$, S.D. = 0.58) โดยเฉพาะประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท้องถิ่นต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนรวมกลุ่มเพื่อรวบรวมปัญหาวิเคราะห์วางแผนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แสดงศักยภาพได้ และท้องถิ่นควรพัฒนาชุมชนนำร่องด้านผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบพื้นที่ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม มีค่าเฉลี่ยกัน ($\bar{x} = 4.18$, S.D. = 0.69 และ S.D. = 0.81)

ด้านพัฒนาทักษะการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.50) โดยเฉพาะประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ต้องเชื่อมโยงกิจกรรม และพฤติกรรมสร้างสุขภาพดีด้านต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับอายุ การใช้ชีวิตแบบไม่เครียด ($\bar{x} = 4.28$, S.D. = 0.69)

ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.48) โดยเฉพาะประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ควรมีการจัดทำนโยบายของท้องถิ่นไม่ให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน และส่งเสริมนโยบายสร้างบ้านอบอุ่น ($\bar{x} = 4.26$, S.D. = 0.65)

นอกจากนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถสรุปการพัฒนาแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการในเขตเมือง ภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ควรมีรายละเอียดดังนี้

- ด้านออกกำลังกาย ควรมีโครงการออกกำลังกายที่ถูกวิธี
- ด้านดูแลสุขภาพ ควรดูแลคุณภาพชีวิต โครงการเยี่ยมยาอุปโภคบริโภคและสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
- ด้านนันทนาการ ควรจัดกิจกรรมร้องเพลงคาราโอเกะเหมาะสมกับวัยเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข และอยู่ร่วมกัน
- ด้านประเพณี ศาสนา และวัฒนธรรม เช่น ควรจัดกิจกรรมศาสนาและประเพณี และโครงการสมาธิบำบัดแก่ผู้สูงอายุในชุมชน และการปฏิบัติธรรม
- ด้านส่งเสริมอาชีพ ควรมีกิจกรรมเสริมรายได้ให้คนในชุมชนเพราะมีครอบครัวยากจน ขาดแคลน

7. การอภิปรายผล

7.1 องค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา สามารถอภิปรายผลได้ว่า

องค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ในมุมมองการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประเด็นควรรับประทานอาหารที่มีไขมันจากสัตว์เพราะมีโคเรสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมีองค์ความรู้ปานกลางซึ่งน้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ และหากพิจารณาการมีองค์ความรู้แต่ละด้าน จะพบว่าด้านโภชนาการมีองค์ความรู้ประเด็นที่ว่าควรได้รับโปรตีนจากเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและนุ่ม จำพวกเนื้อปลาและถั่วเมล็ดต่างๆ และควรบริโภคผักและผลไม้ทุกวัน เน้นผักใบเขียว ผักเนื้อเหลือง และผลไม้จำพวกส้มจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานมะเร็ง และช่วยระบบขับถ่าย ส่วนประเด็นที่มีองค์ความรู้น้อยคือควรรับประทานอาหารที่มีไขมันจากสัตว์เพราะมีโคเรสเตอรอลในเลือดสูงขึ้นและเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ เหตุผลเป็นเพราะว่าสารของโภชนาการที่ควรมีในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่แสวงหาและรับรู้ได้ง่าย รวมทั้ง มีการประชาสัมพันธ์ณรงค์ทำโครงการส่งเสริมผ่านสื่อและหน่วยงานของรัฐด้านสาธารณสุขพอสมควร โดยเฉพาะปัจจุบันมีกระแสความนิยมอาหารสะอาด ปลอดภัย หรือ Green Food รวมทั้ง ด้านการออกกำลังกายพบว่ามีองค์ความรู้ในประเด็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การยืดแขนขา งอตัว บิดหมุนร่างกาย เป็นการเตรียมร่างกายเพื่อสร้างความอบอุ่น ประมาณ 10 - 20 นาที ซึ่งที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่าการออกกำลังกายเป็นรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ต้นทุนไม่สูงนักสามารถทำกิจกรรมร่วมกันมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่ม เช่น การตั้งชมรมออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ ตามความสนใจ เช่น ชมรมไทเก๊ก ชมรมลีลาศ และชมรมซำจรรย์ยาน เป็นต้น ส่วนประเด็นที่มีองค์ความรู้น้อยคือในการจัดการความเครียด ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเช่นเดียวกับ ด้านร่างกายที่รับรู้ว่ามีองค์ความรู้ในประเด็นกระดูกร่างกายสูญเสียแคลเซียม มีการเปลี่ยนแปลงข้อต่อกระดูกสันหลังเกิดการเสื่อมสลาย กระดูกและกล้ามเนื้อลดความยืดหยุ่น ส่วนประเด็นที่รับรู้ว่ามีองค์ความรู้น้อยคือข้อต่อและเนื้อเยื่อข้อต่อจะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ข้อแข็ง และเคลื่อนไหวลำบาก เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าปัจจัยภูมิหลังส่วนบุคคล หรือสภาพแวดล้อมของบุคคลย่อมแตกต่างกันและอาจส่งผลกระทบสภาพร่างกาย และจิตใจได้ จึงเป็นพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยประเด็นองค์ความรู้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก็มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของภาวดี ทะไกรราช และคณะ (2558) ในด้านบริบท สถานการณ์ และสถานภาพองค์ความรู้และสิทธิของผู้สูงอายุ พบว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีรูปแบบกิจกรรมที่เน้นในการดูแลสุขภาพทางด้านกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงการสร้างคุณค่าของตัวเองและการถ่ายทอด โดยผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และภูมิปัญญาในหลายๆ ด้าน และมีแนวความคิดการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญาต่างๆ มาถ่ายทอดให้เด็ก เยาวชน บุคคลทั่วไปได้เรียนรู้

7.2 ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา สามารถอภิปรายได้ว่า

1) ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ สรุปว่า

จากผลการศึกษาปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ฯ ภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง มีประเด็นที่น่าสนใจคือปัญหาด้านเศรษฐกิจในประเด็นเศรษฐกิจไม่ดี ค่าครองชีพสูงขึ้นทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองลำบาก และปัญหาด้านร่างกายในประเด็นมีโรคประจำตัว ต้องหาหมอและทานยาเป็นประจำ ปัญหาด้านสังคมในประเด็นการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนทำได้ลำบาก เช่น วันสำคัญทางศาสนา วันสงกรานต์ วันปีใหม่ วันเมอลิด เป็นต้น ปัญหาด้านสภาพจิตใจในประเด็นผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพได้ และชมรมผู้สูงอายุในชุมชนมีสมาชิกจำนวนน้อย ขาดความเข้มแข็ง และปัญหาด้านครอบครัวในประเด็นลูกหลานของท่านไม่สนใจขาดการเอาใจใส่ดูแล ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่าการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ผูกโยงสภาพและฐานะเศรษฐกิจกับมิติด้านสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านสังคมอย่างชัดเจน กล่าวคือ หากผู้สูงอายุขาดสราญใจ ไม่สามารถประกอบอาชีพเนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว และสมาชิกครอบครัวไม่มีความพร้อมดูแลก็จะขาดโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยของฤทธิชัย แกมมณาค และ สุภัชชา พันเลิศพาณิชย์ (2559) พบว่า ผู้สูงอายุจัดลำดับความสำคัญของสภาพปัญหาดังนี้ 1) ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุคือมีโรคประจำตัวสุขภาพไม่แข็งแรง 2) ปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ คือเหงา และเครียด และ 3) ปัญหาด้านการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เป็นต้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ สีนวล รัตนวิจิตร (2560) พบว่า ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุคือ ขาดความรู้ในการรับประทานยา มีความเชื่อในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการประกอบอาหารให้กับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกเนื่องจากไม่มีญาติพาไป เช่นเดียวกับงานวิจัยของกาญจนา ปัญญาธร (2557) พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุคือมีความเสื่อมของร่างกายทุกระบบ และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 9.38 ต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 54.7 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ได้แก่ แวนสายตาร้อยละ 26.6 ฟันปลอมร้อยละ 14.4 และไม้เท้าร้อยละ 14 รวมทั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของพิชาย รัตนดิถก ณ ภูเก็ต (2556) พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาหลัก 4 ประการคือ 1) การลดคุณค่า และบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัว 2) การถูกทอดทิ้งและความโดดเดี่ยว 3) ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการและสิทธิ และ 4) ปัญหาองค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อยและขาดความเข้มแข็ง

2) ความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้: ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา สรุปว่า

จากผลการศึกษาความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองแบบบูรณาการภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก มีความน่าสนใจในความต้องการด้านสุขภาพทางจิตในประเด็นความคาดหวังให้จิตใจแจ่มใสเป็นสุข รวมทั้งการปรารถนาให้มีอารมณ์ผ่อนคลาย และไม่เครียดกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว และด้านสุขภาพทางสังคม มีประเด็นน่าสนใจว่าอยากให้ระบบการให้บริการทางสังคมติดตามเกณฑ์มาตรฐาน และการคาดหวังว่าจะอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วยความสงบสุข ที่เป็นเช่นนี้ เป็นเพราะว่าความเป็นชุมชนเมืองผู้สูงอายุมักมีฐานะทางเศรษฐกิจที่พึ่งพาตนเองได้มากกว่าชุมชนชนบท และมีความรอบรู้ในการดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง และได้รับบริการดูแลสุขภาพจิตและการบริการสังคมที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี แต่เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองมักมีแนวคิดแบบแผนการใช้ชีวิตที่รวมกลุ่ม และมีรสนิยมชอบกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมประเพณีและศิลปวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และ

สินวล รัตนวิจิตร (2560) พบว่าความต้องการได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุคือการมีบริการการตรวจรักษาที่บ้าน การมีผู้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ พาเดินไปตรวจที่โรงพยาบาล การได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การให้มีแพทย์ประจำการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการมีองค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกุนมาเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นและให้มีพระมาโปรดที่บ้าน และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณ เตชะธีระปรีดา (2557) พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ และความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการที่ชุมชนและหน่วยงานราชการจัดให้ทั้ง 4 ด้าน คือกิจกรรมทางสังคม มีความพึงพอใจและความต้องการเข้าร่วมงานเทศกาลงานบุญ งานประเพณี งานเทศกาลต่าง ๆ กิจกรรมออกกำลังกาย ความพึงพอใจและความต้องการทำกายบริหาร กิจกรรมการท่องเที่ยวมีความพึงพอใจและความต้องการเข้าร่วมเดินทางการท่องเที่ยวตามโบราณสถานต่าง ๆ และกิจกรรมงานอดิเรก มีความพึงพอใจและความต้องการเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการเป็นการอบรมวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคม และการละเล่นพื้นบ้าน เช่นเดียวกับงานวิจัยของกาญจนา ปัญญาธร และชลกร ทรงศรี (2563) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลและการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากบุคลากรด้านสุขภาพ บุตรหลาน และเพื่อนบ้าน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม การพาไปซื้ออาหาร/ช่วยปรุงอาหารให้มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการดูแลด้านความปลอดภัย

7.3 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ : ศึกษากรณี เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา สามารถอภิปรายได้ว่า

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาวะแบบบูรณาการของผู้สูงอายุในเขตเมืองภายใต้บริบทพื้นที่ชายแดนใต้ ๆ โดยภาพรวมอยู่ระดับมากและมีความน่าสนใจด้านปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุขโดยเน้นด้านสุขภาพเชิงรุกในประเด็นว่าท้องถิ่นควรเป็นแกนกลางสร้างรูปแบบกิจกรรมการดูแลทางสังคมกับผู้สูงอายุทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และสถาบัน เช่น ประสานการดูแลของสถานพยาบาลกับอสม.อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่วนด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุพบความน่าสนใจในประเด็นท้องถิ่นควรจัดสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็นสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความน่าสนใจในประเด็นท้องถิ่นต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนรวมกลุ่มเพื่อรวบรวมปัญหา วิเคราะห์วางแผนและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แสดงศักยภาพได้ และท้องถิ่นควรพัฒนาชุมชนนำร่องด้านผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบพื้นที่ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เหตุผลเพราะว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรระดับชุมชนที่มีความเป็นทางการ มีความพร้อมด้านการบริหารงบประมาณ และมีความสัมพันธ์แบบพึ่งพากันอย่างใกล้ชิดกับคนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน และมีความชอบธรรมในการกระทำบทบาทหน้าที่เป็นแกนกลางที่จะบูรณาการภาคส่วนต่าง ๆ ให้มาร่วมทำงานส่งเสริม ดูแลคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องพิจารณาในหลายมิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธรรรงค์ จันได (2561) พบว่า แนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาลนครนทบุรีให้ความสำคัญกับสุขภาวะอย่างรอบด้านทั้งสุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจน ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุระบบบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมจากชุมชน ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมทุกมิติ 2) การลดปัญหาหรืออุปสรรคที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญกับความรู้เรื่องสุขภาพเพื่อให้

ผู้สูงอายุตระหนักและสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง 3) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยการกระจายกิจกรรมให้ทั่วถึงในทุกตำบล ทุกชุมชนและให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมที่เกิดจากพื้นที่หรือชุมชนต่างๆ และ 4) การพัฒนาชุมชนนำร่องที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลลักษณ์ พรหมแสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์ (2560) พบว่าการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุมีปัจจัยและเงื่อนไขหลักในการส่งเสริมการดำเนินงานสำหรับแนวทางการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยบูรณาการด้านงบประมาณ บุคลากร หรือการทํานานที่ข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพขององค์กรให้บรรลุผล รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของวัชรินทร์ เสมามอญ (2556) ที่มีข้อเสนอแนะว่า 1) ควรมีหน่วยงานสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน และควรเพิ่มเติมในการจัดหาบุคลากรที่มีความรู้มาในช่วงของกิจกรรมนันทนาการวรรณกรรม (กิจกรรมการพูดคุย) เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการกำลังใจ ต้องการความรู้โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยการจัดกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุที่จะได้ผลดีมากที่สุดคือมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ รวมทั้งสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของผู้สูงอายุ หรืออาจเป็นกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยสร้างรายได้หรือสร้างอาชีพเสริมไปด้วยจะยิ่งดี และ 2) ต้องการความยั่งยืนในการจัดกิจกรรม และต้องการให้ขยายชมรมผู้สูงอายุให้มีครบทุกตำบลเพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม และต้องการจัดกิจกรรมตามความต้องการและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนวรรตน์ ไวมัญญ, รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และ นภชา สิงห์วีระธรรม (2562) เสนอว่าควรมีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ประกอบด้วย อ: อาหาร อ: ออกกำลังกาย และ อ: อารมณ์ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยมีประเด็นว่าผู้สูงอายุมีปัญหาค่าครองชีพดูแลตนเองลำบากมีโรคประจำตัวมีอุปสรรคการเข้าร่วมกิจกรรม และเข้าไม่ถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้ง มีความต้องการดูแลสุขภาพจิตใจและมีระบบการบริการทางสังคมตามเกณฑ์มาตรฐาน และอยู่ในสภาพแวดล้อมดี ไม่มีโรคภัย รวมทั้ง เสนอแนะให้ท้องถิ่นเป็นแกนกลางสร้างกิจกรรมการดูแลสุขภาพทางสังคมกับผู้สูงอายุ และจัดหาสถานที่สำหรับออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยจึงประมวลสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะดังนี้

1) ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในระดับชุมชนผ่านการใช้ ICT ของกลุ่มผู้สูงอายุ

2) สนับสนุนการทำงานเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ โดยทำข้อตกลงหรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและไม่ใช่ภาครัฐมาช่วยจัดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุตามความต้องการของชุมชนภายใต้สภาพแวดล้อมและวิถีวัฒนธรรมในพื้นที่

3) ควรจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจเพื่อสังคม โดยสนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุตามความสนใจ และวางระบบสวัสดิการชุมชนบนฐานการแบ่งปันช่วยเหลือและเอื้ออาทรในชุมชน

- 4) ควรส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบนพื้นฐานศาสตร์ และสนับสนุนระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม
- 5) ควรจัดตั้งศูนย์บริการและพัฒนาผู้สูงอายุและแบ่งโซนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้หลากหลาย ครบวงจร ตามประเภทศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ
- 6) ออกแบบและปรับปรุงการจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะ และสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อสังคมผู้สูงอายุ

8.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยเรื่องนี้ ควรเพิ่มประเด็นศึกษาเกี่ยวกับต้นแบบชุมชนส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในวิถีชุมชนเขตเมืองและการใช้นวัตกรรมกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อรองรับการพัฒนาชุมชนแบบยั่งยืน

9. บรรณานุกรม

- กาญจนา ปัญญาธร. (2557). *พฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ: กรณีศึกษา บ้านหนองตะไก่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี*. อุดรธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี.
- กาญจนา ปัญญาธร และ ชลกร ทรงศรี. (2563, พฤษภาคม-สิงหาคม). การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*. 2(2): 41-52.
- นวรรตน์ ไวมมภู, รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และนงษา สิงห์วีระธรรม. (2562, พฤษภาคม-สิงหาคม). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 6(2): 262-269.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ภาวดี ทะไกรราช และคณะ. (2558, มกราคม-มิถุนายน). การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*. 7(1): 39-61.
- รณรงค์ จันโต. (2561, มกราคม-เมษายน). แนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาลนครนนทบุรี. *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*. 6(1): 96-110.
- ฤทธิชัย แกมมภาค และ สุภัสษา พันเลิศพาณิชย์. (2559, สิงหาคม). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการและวิจัยทางสังคมศาสตร์*. 11(33 ฉบับพิเศษ): 47-62.
- วีไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และ สีนวล รัตนวิจิตร (2560, มกราคม - มิถุนายน). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกุงจังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*. 24(1): 42-54.

- วิไลลักษณ์ พรหมเสน และ อัจฉริยา ครุฑาโรจน์. (2560, เมษายน-มิถุนายน). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปางต่อการส่งเสริมการมีงานทำและการสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*. 10(2): 70-91.
- วัชรินทร์ เสมามอญ. (2556). การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยพระนครศรีอยุธยา.
- สุวรรณา เตชะธีระปรีดา. (2557, กรกฎาคม-ธันวาคม). การบริหารจัดการกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*. 3(2): 89-100.
- พิชาย รัตนดิลล ฦ ภูเก็ต. (2556, มิถุนายน-กันยายน). จากปัญหาสู่นโยบาย : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารร่วมพฤษ มหาวิทยาลัยเกริก*. 31(3): 1-26.