

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรม
ผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
The Development of Health Learning Process of
Members of the Elderly Club of Ban Khok Subdistrict,
Mueang District, Phetchabun Province

วันที่รับบทความ : 10 มีนาคม 2563

วันที่แก้ไขบทความ : 29 พฤษภาคม 2563

วันที่ตอบรับบทความ : 1 มิถุนายน 2563

วิภารณ์ศรี พรพฤตนิพันธ์¹

สตติ คำมี²

จิรโรจน์ บุญราช³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (mixed research method) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และ 2) ศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก จำนวน 273 คน และคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ลักษณะคือ 1) แบบสอบถาม และ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติบรรยาย 2) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) แนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก คือ การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นกระบวนการพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุเอง มีความจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น เน้นการส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย อีกทั้งต้องจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อดูพัฒนาการและความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการแนะนำให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมกับชมรม

¹ อาจารย์ ดร. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
e-mail : jtr_toom@hotmail.com

² อาจารย์ ดร. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
e-mail : Sadudee355@hotmail.com

³ อาจารย์ ดร. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
e-mail : Chirarot10145@hotmail.com

ผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มคนเดิม ๆ นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโคก ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก ควรเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวม เน้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : กระบวนการเรียนรู้ สุขภาพ ผู้สูงอายุ

The Development of Health Learning Process of Members of the Elderly Club of Ban Khok Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province

Received: March 10, 2020

Revised: May 29, 2020

Accepted: June 1, 2020

Wipharat Phonphutthiphan¹

Sadudee Kammee²

Chirarot Boonraj³

Abstract

This mixed research had following objectives: 1) to study health caring behavior of members of Elderly club at Ban-Khok sub-district, Muang district, Phetchabun province, and 2) to study the development of health learning process of members of Elderly Club at Ban-Khok sub-district, Muang district, Phetchabun province. The sample group were as follows: 173 members of Elderly Club at Ban-Khok Sub-district, Muang district, Phetchabun province, and 12 Elderly Club Committee. The tools used in this research were 1) questionnaire and 2) semi-structured interview. The data analysis process was divided into 2 types; 1) Quantitative data which was analyzed by descriptive statistic, 2) Content Analysis which was used to analyze the data from the interview. The findings of this research were as follows: 1) overall, the level of self healthcare behavior of members of Elderly Club at Ban-Khok was at a high level. 2) Guidelines in developing health learning process of members on Elderly Club at Ban-Khok sub-district, Muang district, Phetchabun province are as follows: The development of the health learning process of the Elderly Club members is a development process caused by the participation of many parties, they are government agency, Elderly club, and elder people. There is a need to organize activities to provide knowledge and understanding in preparing the elderly to adapt to the changes this is happening, focusing on

¹ Ph.D, Bachelor of Public Administration, Public Administration Program, Faculty of Humanities & Social Sciences, Phetchabun Rajabhat University

e-mail: jtr_toom@hotmail.com

² Ph.D, Bachelor of Public Administration, Public Administration Program, Faculty of Humanities & Social Sciences, Phetchabun Rajabhat University

e-mail: Sadudee355@hotmail.com

³ Ph.D, Bachelor of Public Administration, Public Administration Program, Faculty of Humanities & Social Sciences, Phetchabun Rajabhat University

e-mail: Chirarot10145@hotmail.com

promoting physical health and mental health of the elderly, this is because during this age, the elderly will have a sensitive mood. In addition, the activities should be organized continuously to observe the development and change of the elderly. Also, those involved must influence and motivate the elderly to know the importance and to participate in activities regularly; due to the fact that, the elderly group joining the club is the same group. In addition, relevant departments such as Ban Khok Subdistrict Administration Organization, Ban Khok Subdistrict Elderly Club should focus on integrated development as a whole focusing on sustainable learning.

Keywords: Learning process, Health, Elderly people

บทนำ

การศึกษาแนวทางการปรับตัวจากประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ที่เข้าสู่สังคมสูงวัยย่อมเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเชิงนโยบายของไทยที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยในอีกไม่นานนี้ งานศึกษานี้ได้เลือกศึกษาเฉพาะประเทศในภูมิภาคเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ เนื่องจากประเทศเหล่านี้ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยและมีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทยทั้งด้านโครงสร้างประชากร สังคม และวัฒนธรรม ทั้งนี้ จากการศึกษานโยบายของประเทศต่าง ๆ พบว่าส่วนใหญ่มุ่งส่งเสริมให้ประชากรมีโอกาสในการทำงานมากขึ้น โดยนโยบายที่หลายประเทศนำมาใช้แพร่หลาย คือ การขยายอายุเกษียณ การเพิ่มทักษะให้แก่แรงงาน และสนับสนุนให้ผู้หญิงทำงานมากขึ้น เพื่อช่วยบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากจำนวนแรงงานที่มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง (จารีย์ ปันทอง, 2561, หน้า 6)

ปี 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งโลก โดยทวีปเอเชียมีประชากรสูงอายุประมาณ 508 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรสูงอายุทั้งโลก สำหรับประเทศในอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ ร้อยละ 18 ไทย ร้อยละ 16 และเวียดนามร้อยละ 10 (UNWPP, 2015) คาดว่า ประชาคมอาเซียนทั้งหมดจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทั้งหมดภายในปีพ.ศ. 2583 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุในอาเซียนมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นและมีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย (วรมศม์ สุวรรณระดา และรักชนก คชานูบาล, 2557)

ความสำคัญในเรื่อง “ผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจจากสังคมไทยมาเป็นเวลานาน ทั้งนี้เพราะการให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้มีอาวุโส และความกตัญญูรู้คุณ เป็นคุณค่าที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งดีงาม และมีการปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่องในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม นอกเหนือจากคุณค่าดังกล่าวแล้ว มีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง “ผู้สูงอายุ” ได้ทวีความสำคัญ และได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้น จนถึงกับมีการกำหนดเป็นแผนระดับประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้แล้ว การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีและมากกว่า) การมีจำนวน และสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หมายความว่า ประเทศมีระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้นในการเตรียมรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้น ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุมักมีผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารประเทศ ทั้งนี้ เพราะเมื่อโครงสร้างประชากรเริ่มขยับไปสู่การมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ สัดส่วนของประชากรวัยทำงานที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็จะลดน้อยลง จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้น ภาครัฐได้มีการเตรียมการรับมือ การกำหนดแนวนโยบาย มาตรการ วิธีการในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างการช่วยเหลือ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก เช่น การให้ความช่วยเหลือในการสนับสนุนค่าครองชีพของผู้สูงอายุผ่านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีการจ่ายเป็นรายเดือน และเป็นไปในลักษณะของลำดับขั้น

หรือการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบสวัสดิการอื่น ๆ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหนึ่งสวัสดิการทางสังคมของไทยที่สะท้อนมาจากสถานการณ์และแนวนโยบายในการให้ความช่วยเหลือในการทำงานหรือการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพต่าง ๆ จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องต้องมีการเตรียมมาตรการออกมารองรับอย่างทันที่ พร้อมทั้งจะรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งภายหลังจากการรับภาระกระจายอำนาจจากรัฐบาลตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทและภารกิจเพิ่มขึ้นตามงบประมาณที่ได้รับ และความคาดหวังที่มีมากขึ้นจากประชาชนในท้องถิ่นต่อการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในอดีตการดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระต่อภาครัฐ เนื่องจากการดูแลดังกล่าวเป็นการดูแลที่ปลายเหตุ แต่ในปัจจุบันแนวคิดได้เปลี่ยนไปสู่แนวทางการป้องกัน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในระยะยาว ทั้งเป็นการประหยัดงบประมาณของภาครัฐอีกทั้งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้เลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (document) และเก็บข้อมูลภาคสนาม (field study) โดยการสำรวจ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมได้ผ่านขั้นตอนการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทรัพยากรผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เพื่อการพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 852 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ สูตรของ ยามาเน่ (Yamane, อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05 จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเท่ากับ 273 คน เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการเทียบสัดส่วนจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุรายหมู่บ้าน เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน

แล้ว คณะผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีจับฉลาก และเก็บข้อมูลโดยประสานงานจากประธานชมรมผู้สูงอายุ

การวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ใช้ในการศึกษาการพัฒนาระบบการเรียนรู้อาสาสมัครทางสุขภาพโดยผ่านกระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใน โครงการผู้สูงอายุสดใสรู้เรื่องสุขภาพ จำนวน 132 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยวิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 12 คน
- 2) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมสม่ำเสมอ จำนวน 120 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (check list) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย (physical health) ด้านสุขภาพทางจิต (mental health) ด้านสุขภาพทางสังคม (social health) และด้านสุขภาพทางปัญญา (spiritual health) โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วน (rating scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (close ended question) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

การวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ (interview guide) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการเรียนรู้อาสาสมัครทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ดังนี้ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เป็นการสัมภาษณ์ตามแนวทางแบบสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเพื่อหาคำตอบตามความมุ่งหมายของการวิจัย แบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) เป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลหรือข้อสรุป มาวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาระบบการเรียนรู้อาสาสมัครทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1) คณะผู้วิจัยทำการซักซ้อมความเข้าใจกับผู้ช่วยที่จะไปแจกแบบสอบถาม เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมกับอธิบายแบบสอบถามโดยละเอียดเพื่อให้ผู้ช่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกัน

2) ในการแจกแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจะทำการติดต่อกับประธานชมรมผู้สูงอายุก่อนที่จะเดินทางลงพื้นที่จริงในหมู่บ้านนั้น ๆ เพื่อที่จะได้ทราบถึงวัน เวลา ที่แต่ละหมู่บ้านจะมาทำกิจกรรมรวมกัน

3) ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถตอบได้เอง คณะผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยใช้วิธีอ่านแบบสอบถามให้ฟัง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม

4) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบจำนวน และความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเตรียมพร้อมในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) คณะผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในหัวข้อ ผู้สูงวัยสดใสใส่ใจเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ผ่านมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

2) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความอนุเคราะห์ไปยังประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคกอำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว

3) คณะผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการเก็บข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย และรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อนำมาพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistic) โดยการหาค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคกอำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistic) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโคก อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

1) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

2) นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงในรูปแบบของข้อความเพื่อง่ายต่อการแยกประเด็น

3) ทำการวิเคราะห์และแยกประเด็นตามกลุ่มของข้อมูล (content analysis)

4) ตีความข้อมูลที่ได้เปรียบเทียบกับทฤษฎีหลักที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์

5) สรุปข้อมูลที่ได้และนำไปเปรียบเทียบที่ละประเด็น

6) วิเคราะห์ทบทวนความสมบูรณ์ และประเด็นที่น่าสนใจตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อนำไปเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้งหากผู้วิจัยเห็นว่าจำเป็น

7) อภิปรายผลข้อมูลตามทฤษฎีและปรากฏการณ์ เพื่อสร้างข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

5.1 เชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 54.30 มีอายุระหว่าง 66-70 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 35.30 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 35.30 มีอาชีพเกษตรกร จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 94.80

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.50$, $S.D. = .22$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาพทางสังคม (social health) ($\bar{x} = 2.65$, $S.D. = .43$) ด้านสุขภาพทางจิต (mental health) ($\bar{x} = 2.57$, $S.D. = .41$) และด้านสุขภาพทางปัญญา (spiritual health) ($\bar{x} = 2.42$, $S.D. = .44$) และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย (physical health) ($\bar{x} = 2.36$, $S.D. = .37$) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2. เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

5.2 เชิงคุณภาพ

1) ด้านสุขภาพทางกาย (physical health)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีความเครียด วิตกกังวล เหนง/ว้าเหว่ จู้จี้ ขี้บ่น กลัวการถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุมองว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของตนเองที่จะต้องคงไว้เพื่อสุขภาพดี วิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด เมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นรีบรักษาและหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เจ็บป่วย เช่น ไม่ดื่มของมึนเมาหรือสูบบุหรี่ และพยายามทำใจให้สบาย ไม่เครียด ปล่อยให้ว่าง ทำงานบ้าน ไปวัดทำบุญเพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพ มีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาหลายชนิด อีกทั้งผู้สูงอายุมักจะไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโภชนาการมากนัก เน้นรับประทานอาหารตามความพึงพอใจเป็นหลัก เช่น การรับประทานอาหารจำพวกหมัก ดอง ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย จึงมีความต้องการอยากให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานบริการของรัฐให้เพียงพอ และไม่ยกรอนาน อยากให้มีการจัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุบ้านเราส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ปวดเมื่อยตามแขน ขา เวลาเจ็บไข้ ก็จะดูแลตัวเองเบื้องต้น ไม่อยากไปโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลอยู่ห่างไกลจากบ้าน ใช้เวลานานครึ่งค่อนวันในการรอตรวจ บางที่ต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้ามืดเพื่อไปรับคิวตรวจ”

(สมบูรณ์ อยู่ข้างแรม, การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 22 พฤษภาคม 2561)

2) ด้านสุขภาพทางจิต (mental health)

ผู้สูงอายุมีแนวทางในการขจัดความเครียดด้วยการเข้าวัด ทำบุญ เพราะเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเชื่อว่าจะทำให้จิตใจสงบและมีความสุข ผู้สูงอายุมักจะพบปะ พูดคุยกับบุคคลอื่น ได้มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกันทั้งที่เป็นประโยชน์ได้ความรู้ รวมไปถึงการพูดคุยเพื่อความเพลิดเพลิน สนุกสนาน ซึ่งการออกไปพบปะบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวตามลำพัง เป็นการช่วยผ่อนคลายความเหงาและผ่อนคลายความตึงเครียดได้อีกด้วย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีเวลาว่างมาก เนื่องจากหมดภาระหน้าที่จากอาชีพหลัก อาจเรียกได้ว่าอยู่ในช่วงวัยเกษียณ ทำให้มีเวลาว่างสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกขึ้น บางคนก็อยู่บ้านเลี้ยงหลาน บางคนก็เข้าชมรมตามกลุ่มอาชีพในชุมชนเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีรายได้

“ภาพที่เห็นเป็นประจำในตอนเย็นจะมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุมาร่วมกันออกกำลังกาย เดินแอโรบิก ทำให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาผ่อนคลายที่เครียดมากระหว่างวัน” (สำนวน แก่นนาค, การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 22 พฤษภาคม 2561)

“ผู้สูงอายุบ้านเราถ้าไม่ได้ทำอะไร ทำนาแล้ว ก็จะมีเวลาว่างมาก จึงได้รวมกลุ่มอาชีพ เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และเกิดรายได้ ผู้สูงอายุจะชอบอยู่รวมกัน เพราะว่าได้พูดคุยแก้เหงา และได้ทำในสิ่งที่ตัวเองถนัดร่วมกัน ทำให้ลดความเครียด ความเบื่อหน่ายได้”

(นางอรวรรณ วงษ์ช้าง, การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 22 พฤษภาคม 2561)

3) ด้านสุขภาพทางสังคม (Social Health)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายไม่แข็งแรง กล่าวคือ เมื่อทำกิจกรรม ยืน นั่งนาน ๆ ก็เกิดภาวะปวดเมื่อย ตะคริว ลูกนั่งลำบาก ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่น อีกทั้งผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยมีบทบาท ตำแหน่ง และมีคนเคารพนับถือในสังคมเปลี่ยนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม ซึ่งการมีบทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงในชีวิตรู้สึกว่าคุณภาพความสำคัญในสังคม อยู่ในสถานะที่ไร้คุณค่าสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง (poor self-image) และรู้สึกว่าคุณภาพกำลังเริ่มเป็นภาระของครอบครัว

“คนเฒ่าคนแก่เวลาจะทำอะไรอะไร ก็จะต้องช้า นิ่งนาน ยืนนานไม่ค่อยจะได้ จะปวดเมื่อยไปหมด ทำให้ไม่อยากออกไปพบปะกับคนรอบข้าง ไม่อยากมีส่วนร่วมในชุมชน บางคนก็มักจะเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน”

(นางลัดดา ชมพู, การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 22 พฤษภาคม 2561)

4) ด้านสุขภาพทางปัญญา (Spiritual Health)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าการเรียนรู้จะลดลงมากโดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี แม้การเรียนรู้จะลดลงแต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ได้ถ้าการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริงของผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ดีและเร็วคือการเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่ไปเร่งรัด ด้านการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติโดยปกติเนื่องมาจากการเสื่อมของร่างกาย เช่น สมรรถภาพลดลง ความจำสั้นลง ด้านเจตคติความสนใจและคุณค่าซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลซึ่งมีอิทธิพลมาจากเพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติและวัฒนธรรม ดังนั้นการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายรรู้เรื่องราวใหม่ ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเจตคติได้ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยส่วนใหญ่มักรับรู้ว่าคุณค่าในวัยที่พึ่งพิงเพราะความเสื่อมทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง

“ทางชมรมผู้สูงอายุของเรามีจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเต้นแอโรบิก มีวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ ทักษะใช้ในชีวิตประจำวัน”

(สมบุรณ์ อยู่ข้างแรม, การสัมภาษณ์ส่วนบุคคล, 22 พฤษภาคม 2561)

5.3 อภิปรายผลการวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.50$, S.D. = .22) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก จำนวน 3 ด้าน เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสุขภาพทางสังคม (social health) ($\bar{x} = 2.65$, S.D. = .43) ด้านสุขภาพทางจิต (mental health) ($\bar{x} = 2.57$, S.D. = .41) และด้านสุขภาพทางปัญญา (spiritual health) ($\bar{x} = 2.42$, S.D. = .44) และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย (physical health) ($\bar{x} = 2.36$, S.D. = .37) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน

2) แนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านโคก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นกระบวนการพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ

และตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่ง ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความจำเป็นต้องมีการทำกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง การปรับตัวให้ยอมรับจากการสูญเสีย แบบแผนของสังคมที่เปลี่ยนไป การไม่มีงานทำ และรายได้ลดลง ซึ่งเป็นต้นเหตุของการไม่มีความสุขในผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจในการปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรมีการให้ความรู้ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ เนื่องจากในช่วงวัยนี้ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย อีกทั้งต้องจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อดูพัฒนาการและความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมารวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องต้องซักจูง จูงใจผู้สูงอายุเห็นความสำคัญ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มคนเดิม ๆ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการและเป็นองค์รวม เน้นให้เกิดการเรียนรู้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลของการศึกษาการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสามารถนำไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความชัดเจน มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรงในการจัดกิจกรรมพัฒนา ตลอดจนมีการประเมินและติดตามผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และควรนำแนวทางมาปรับปรุงแก้ไขอยู่เสมอ เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐานนำไปสู่ความยั่งยืน

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาอย่างจริงจัง มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาและมีแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวทางหรือวิธีการในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพขึ้นอยู่กับนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมของการพัฒนาด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ตลอดจนศึกษาปัญหาการพัฒนาด้านใดที่ควรหรือจำเป็นต้องแก้ไขก่อนหลัง เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพในแต่ละด้าน และศึกษาปัจจัยของความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทางสุขภาพสู่เป้าหมาย เพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาผู้สูงอายุต่อไป

บรรณานุกรม

- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกரியงไกรศักดิ์ดา. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมนักวิจัย, 22(1), หน้า 81-97.
- จารีย์ ปิ่นทอง. (2561). สังคมสูงวัยกับความท้าทายของตลาดแรงงานไทย. สืบค้นจาก <https://www.bot.or.th/Thai/MonetaryPolicy/EconomicConditions/AAA/AgePeriodCohort.pdf>
- พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย, 21(2), หน้า 94-109.
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), หน้า 13-20
- วรมศม์ สุวรรณระดา และ รักชนก คชานูบาล. (2557). การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุเพื่อรองรับการ เข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว.(2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลอง ตำบลท่าหาร อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐ ประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล บ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2559). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, สถาบันวิจัยและพัฒนา.
- สุวิพิชชา ประกอบจันทร์ และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ในการประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัย มหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 12 (ฉบับพิเศษ). หน้า 543-552.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2557). แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 420 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Bloom, B.A. (1956). *Taxonomy of Education Objective Handbook I: Cognitive Domain*. New York: David Mc Kay Company.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, DVD Edition*.