

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน  
ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม  
Development of self-management models to promote the health of homebound  
elderly who are at risk of falling in Nhong Wang Village, Tambon Wang-Nang, Muang  
district, Maha Sarakham Province.

สุกัญญา วัฒนประไพจิตร์\*  
Sukanya Wattanaprapaijit\*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ประเมินก่อนและหลังการพัฒนาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกโดยใช้วิธีแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและมีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มจากการประเมิน Thai Falls Risk Assessment test (Thai-FEAT) จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกประเภทข้อมูล เชื่อมโยงและสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ตั้งเป้าหมาย 2) รวบรวมข้อมูล 3) ประมวลผลข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) ลงมือปฏิบัติ และ 6) สะท้อนการปฏิบัติ พบว่ารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ภายใต้แนวคิด Chair Model ประกอบด้วย C : Community มีการประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุค้นหาข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุติดบ้านเพื่อจัดแบ่งพื้นที่การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน แบ่งเป็น 5 คุ่ม h : heart จับคู่ดูแลสุขภาพกันเองและเพื่อส่งเสริมออกกำลังกายร่วมกัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารลดหวาน มัน เค็ม ถ้ามื้อ แลกเปลี่ยนข่าวสารให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จำนวน 15 คู่ a : appreciate มีทีมพี่เลี้ยงติดตามเสริมแรง เสริมพลังใจแก่ผู้สูงอายุและมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพของตนเอง ในสมุดบันทึกสุขภาพ i : implement เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ แกนนำสุขภาพ (Health Maker) ประจำคุ้ม ให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้เก้าอี้ ยืดเหยียดประกอบเพลงพื้นบ้าน 5 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 3 เดือน ประเมินสถานะสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ลด หวาน มัน เค็ม Health Maker ผู้สูงอายุและญาติร่วมกันจัดสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสมเพื่อลดอุบัติเหตุหกล้ม r : resource sharing มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน, พัฒนารูปแบบ, การจัดการตนเอง, เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

โดยสรุป ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย 1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังการประเมินตามขั้นตอนที่ได้วางแผนในการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มเป็นไปตามเป้าหมาย มีแกนนำสุขภาพ (Health Maker) ที่เข้มแข็ง 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและเป็นเจ้าภาพหลัก 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง 4) ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือทุกกระบวนการ

## Abstract

This action research aimed to study the development procedure of a self-management model for the health promotion of home-bound elderly at risk of falling. Evaluate before and after the development and the factors affecting based on the theory of self-management Creer (2000). The samples used purposive sampling were 30 home-bound elderly at risk of falling with the Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FEAT). Collected data from both quantitative and qualitative then analyzed by descriptive statistics, including frequency distribution, numbers, percentage, mean, standard deviation, and quantitative data analysis by categorizing, linking, and concluding.

The results of the development procedure of a self-management model for the health promotion of home-bound elderly at risk of falling consisted of 6 elements 1) Setting a goal, 2) Collecting the data, 3) Processing, 4) Decision making, 5) Making a process and 6) Reflection revealed that the self-management model for the health promotion of home-bound elderly at risk of falling in Nhong Wang Village, Tambon Wang-Nang, Muang district, Maha Sarakham Province under the concept of CHAIR Model consists of C : Community, there was a meeting of senior citizens club to reflect the problem data of home-bound elderly for allocate caring area divided into 5 clusters. H : Heart, 15 pairs by health care paired up with other elderly for promoting physical activities and modifying feeding behavior to reduce sweet, oil, and salty alongside information exchanging to support each other. A : APPRECIATE, there was a mentoring team to follow, reinforce, and empower for elderly and self-health recording in the health record book. I : Implement, to build self-confidence in home-bound elderly to participate in activities. Health Makers in each cluster provide knowledge and practice exercise skills for the elderly by using a chair. Stretching with folk songs 5 days a week for 3 months. Health conditions assessment and proper food consumption by reducing sweet, oil, and salty. Also reduced the risk of falling by arranged household conditions through cooperation between Health Makers and kin. R : Resource sharing, by sharing the combined resource from Health Security funds and Thai Health Promotion Foundation.

In conclusion, the success factors consisted of 4 factors : 1) home-bound elderly have self-confidence and self-esteem to participate in community activities after achieving a thorough assessment of self-management of falling prevention. 2) The local Administrative was the host and budget supported. 3) Sub-district health promotion hospitals contribute and be mentors. 4) The members of the community cooperate in every process.

**Keywords :** Home-bound elderly, Development Model, Self-Management, Risk of Falling

## บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่กำหนดไว้ว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกิน ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ข้อมูลจากการสำรวจสถิติประชากรโลกของสหประชาชาติ พบว่า ในปี ค.ศ. 2001 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 1,016 ล้านคน (ร้อยละ 13 ของประชากรโลก) และสหประชาชาติ คาดประมาณว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนทั้งโลก<sup>(1)</sup>

พ.ศ. 2564 จำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย ร้อยละ 17.81 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.6 ต่อปี สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564 คาดการณ์ว่า พ.ศ. 2568 และ พ.ศ. 2578 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.66 และ 28.55 ตามลำดับ ดังนั้นการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบต้องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย คาดประมาณการงบประมาณสำหรับการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี

สุขภาพผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2564 จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 7,689,605 คน หรือ ร้อยละ 87.30 จำแนกตามความสามารถสำหรับการทำกิจวัตรประจำวัน 1) กลุ่มติดสังคม (Active Aging) 7,452,274 คน หรือ ร้อยละ 96.91

2) กลุ่มติดบ้าน 192,290 คน หรือ ร้อยละ 2.50  
3) กลุ่มติดเตียง 45,287 คน หรือ ร้อยละ 0.59  
พบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.77 โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.97 โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด ร้อยละ 34.01 และภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 1.42 ภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563 - 2564 พบว่าผู้สูงอายุมีฟันแท้เพียงพอดต่อการบดเคี้ยวอย่างน้อย 20 ซี่ 4 คู่สบ ร้อยละ 58.6 และ 60.0 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ ฟันโยก และโอกาสสูญเสียฟันตลอดเวลา เคยพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 3.5 และ ร้อยละ 45.3 นอนหลับกลางคืนรวม 4 - 6 ชั่วโมง ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) สามารถแบ่งได้ดังนี้ 1) ผอม (< 18.5 กก./ม<sup>2</sup>) ร้อยละ 11.6 2) ปกติ (18.5 - 22.9 กก./ม<sup>2</sup>) ร้อยละ 48.2 3) น้ำหนักเกิน (23.0 - 24.9 กก./ม<sup>2</sup>) ร้อยละ 39.3 4) น้ำหนักเกินมาตรฐาน (> 24.9 กก./ม<sup>2</sup>) ร้อยละ 0.9 ในส่วนของสวัสดิการด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับ 1) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 75 2) สิทธิประกันสังคม/กองทุนทดแทน ร้อยละ 18 3) สวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 7 ตามลำดับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยจำแนกตามเพศ 1) ระดับต่ำกว่าปกติแบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 4.37 และเพศหญิง ร้อยละ 2.83 2) ระดับปกติแบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 46.72 และเพศหญิง ร้อยละ 48.22 3) ระดับสูงกว่าปกติแบ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 48.91 และเพศหญิง ร้อยละ 48.95 การพักอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 43 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 29 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 16 ผู้สูงอายุที่พักอาศัยคนเดียว ร้อยละ 11 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้ดูแล ร้อยละ 1 ซึ่งสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่เอื้อต่อการลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม

1) บ้านมีราวจับบันไดร้อยละ 62.2 2) ห้องน้ำที่บ้านมีราวจับ ร้อยละ 52.8 3) ทางเดินในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 70.3 และ 4) ทางเดินรอบบ้านมีแสงไม่เพียงพอ ร้อยละ 53.3<sup>(2)</sup>

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่าการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากอุบัติเหตุจากการขนส่ง มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 1,000 รายต่อปี ผู้สูงอายุกว่า ร้อยละ 30 หกล้มทุกปี หรือกว่า 3 ล้านคน และร้อยละ 20.0 ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ หรือกว่า 6 แสนคน ขณะที่ผู้สูงอายุที่พักอยู่เนอสซิ่งโฮม หกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุในชุมชนถึง 2 เท่า และ ร้อยละ 35 ของผู้ที่หกล้มและบาดเจ็บไม่สามารถเดินได้ ซึ่งเกิดเหตุมากที่สุดในทุกปี ร้อยละ 42.1 ขณะเวลา 15.00 - 17.59 น. เกิดมากที่สุด และข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่าเพศชายเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง 3.5 เท่า ขณะที่ความชุกของการพลัดตกหกล้มเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย 1.6 เท่าเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุเรียกและใช้บริการ 1669 ด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มกว่า 5 หมื่นครั้งต่อปี ส่วนใหญ่หกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 65.0 หกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 31.0 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกัน ร้อยละ 65.4 ขณะที่ตกลงหรือล้มจากบันไดและขั้นบันไดอยู่ที่ ร้อยละ 5.6 ผลจากการหกล้ม มีแผลถลอกอาการฟกช้ำ รุนแรงจนทำให้กระดูกหัก ทพพลภาพ และยังมีส่งผลต่อครอบครัวเพิ่มภาระในการดูแลระยะยาว มีค่าใช้จ่ายสูง

กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงจำนวนและอัตราผู้ป่วยใน (IPD) สาเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (W00-W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศปี พ.ศ. 2563 - 2566 ซึ่งโดยรวมทั้งประเทศ ในปี 2563 มีจำนวน 58,763 ราย เป็นอัตรา 587.63 ปี 2564 จำนวน 60,108 ราย เป็นอัตรา 601.08 ปี 2565 จำนวน 63,246 ราย เป็นอัตรา 632.46 และปี 2566 จำนวน 65,484

ราย เป็นอัตรา 654.84 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2563 มีจำนวน 6,872 ราย เป็นอัตรา 687.20 ปี 2564 จำนวน 7,016 ราย เป็นอัตรา 701.16 ปี 2565 จำนวน 7,253 ราย เป็นอัตรา 725.3 และปี 2566 จำนวน 7,484 ราย เป็นอัตรา 748.40 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ส่วนข้อมูลแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2563 - 2566 ในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ในปี 2563 มีจำนวน 16 ราย เป็นอัตรา 13.68 ปี 2564 จำนวน 18 ราย เป็นอัตรา 16.74 ปี 2565 จำนวน 21 ราย เป็นอัตรา 18.42 และปี 2566 จำนวน 25 ราย เป็นอัตรา 22.67 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากผลกระทบที่ได้กล่าวมาข้างต้น รัฐบาลไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของสังคมวัยผู้สูงอายุ นโยบายหลักของรัฐบาลด้านสุขภาพของประเทศให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>(3)</sup> โดยมุ่งเน้นแผนงานด้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุอย่างมีทิศทางที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ที่ได้กำหนดนโยบายแผนงานมุ่งขับเคลื่อนการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรมผ่านภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และภาคประชาชน ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างดียิ่ง อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบแยกส่วน ขาดการมีส่วนร่วม และไม่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน โดยการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้นเป็นภาระหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุข การดูแลในมิติทางสังคมและจิตสวัสดิการเป็นหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน (Long Term Care : LTC) ขึ้น

เป็นปฏิบัติการที่ใช้ในการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีโดยทั่วกันเพื่อเป็นการกำหนดทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน มีการจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ได้ 3 กลุ่มคือ กลุ่ม 1 กลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ กลุ่ม 2 กลุ่มติดบ้านผู้สูงอายุ กลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแต่ช่วยเหลือผู้อื่นไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้น้อย กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้<sup>(4)</sup>

จังหวัดมหาสารคามมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับโครงสร้างประชากรของประเทศ ในปี พ.ศ. 2565 – 2567 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.73, 17.35, 17.81 ตามลำดับ สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวน ร้อยละ 16.75, 17.48, 17.98 ตามลำดับ สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุอำเภอเมืองมหาสารคาม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 – 2564 จำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.39, 19.58, 20.61 ตามลำดับ และในพื้นที่ตำบลแวงน่าง ในปี พ.ศ. 2562 – 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 18.79, 21.58, 22.62 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Completely Aging Society) แล้ว

โรคและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว คือ โรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง/ หลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 33.30, 23.70 และ 12.96 ตามลำดับ<sup>(5)</sup> จากการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุพบว่ามีปัญหาสุขภาพ คือ โรคปวดข้อและกระดูก มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 91 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 8.52 มีปัญหาการกลืน

และการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ร้อยละ 90<sup>(4)</sup> และจากผลจากการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุทั้ง 8 ข้อ<sup>(4)</sup> มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประเด็นกิจกรรมทางกาย ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 62.3 นับว่าเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องข้อมูลสถิติงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเมืองมหาสารคาม พ.ศ. 2564<sup>(6)</sup> ซึ่งส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

ที่ผ่านมารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเป็นผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคม ทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ ทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา การคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม ในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้ เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกับสังคมน้อยเนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมที่วัดได้ เช่น เดิม ซึ่งยังขาดรูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ที่ชัดเจนเหมาะสม ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความตระหนัก และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยสนใจและเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ชุมชนบ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง

จังหวัดมหาสารคาม ด้วยรูปแบบการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเพื่อสร้างความเข้าใจ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นกระบวนการ โดยมีบุคลากรทางสาธารณสุขเข้าให้ความรู้และความช่วยเหลือ สนับสนุนการจัดการตัวเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ พร้อมทั้งสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองให้สามารถวางแผนจัดการตนเองต่อไปได้ โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในภาวะสุขภาพของตนเอง ผ่านการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้การวางแผนการลงมือปฏิบัติอีกทั้งยังต้องประเมินผลการจัดการวางแผนนั้นด้วย เมื่อลงมือปฏิบัติแล้วจะต้องมีการประเมินผลสะท้อนอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางแผนเอาไว้ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตในชุมชนต่อไปอย่างมีความสุข ตามศักยภาพอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียาวนานต่อไปในอนาคต

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อประเมินการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

## การดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart<sup>(15)</sup> ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) โดยอาศัยทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Creer<sup>(1)</sup> ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565 วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการ ศึกษาสถานการณ์การจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ใช้การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ Thai Falls Risk Assessment test (Thai-FEAT) และให้การบ้านผู้สูงอายุโดยเป็นแบบบันทึกการสังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมในหนึ่งสัปดาห์ต่อจากนี้ ดำเนินการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม 2565

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2565 ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามวงจรของ Kemmis และ Mc Taggart<sup>(15)</sup> และ เลือกลงใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Creer<sup>(14)</sup> แบ่งเป็น 4 ชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง) รวบรวม ข้อมูลจากการสำรวจตนเอง (Information Collection) มาวิเคราะห์ประมวลผล (Information Processing and Evaluation) ชั้นที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) สัปดาห์ที่ 2 (ใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินความรู้ ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการพัฒนา (Pre-test) ให้ความรู้เรื่องไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม กินข้าวอร่อย ความเข้าใจ เกี่ยวกับ กลวิธีในการจัดการตนเองและร่วมตั้งเป้าหมาย การสร้างเสริมสุขภาพตลอดการเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากได้รู้ว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จัดประชุมคืนข้อมูล ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2565 ชั้นที่ 3 การสังเกต (Observation) สัปดาห์ที่ 3 - 10 (สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง) เข้าร่วมสังเกตการณ์ การปฏิบัติของผู้ร่วมวิจัยในการจัดการตนเอง จากการสะท้อนการปฏิบัติ (Self-reaction) ของผู้ร่วมวิจัยเป็นการประเมินผล ตนเองเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ หากพบข้อจำกัดหรืออุปสรรคใด ต้องการความช่วยเหลือแนะนำจากบุคลากร สาธารณสุขเพิ่มเติม โดยจะช่วยให้ทักษะของการจัดการตนเองเกิดขึ้นได้ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ผู้วิจัยให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ทบทวนความรู้และ แนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มในวันที่ 6 สิงหาคม 2565 ชั้นที่ 4 การสะท้อน (Reflection) สัปดาห์ที่ 11 ถอดบทเรียน คืนข้อมูล ให้ผู้ร่วมวิจัยทราบ สรุปการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา พร้อมข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ประเมินภาวะสุขภาพ หลังพัฒนา (Post -Test) ดำเนินการระหว่าง เดือนกันยายน 2565

**เครื่องมือการวิจัย** จำแนกตามระยะของการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ใช้การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ประเมินความรู้ ภาวะสุขภาพ เครื่องมือการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ Thai Falls Risk Assessment test (Thai-FEA) ในเรื่องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย บริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียดและการนอนหลับ สังเกตตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมในหนึ่งสัปดาห์

ระยะที่ 2 และ 3 ใช้แบบสอบถาม สำหรับการสอบถามผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ซึ่งปรับจากแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, 2554, น.158) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลประวัติส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ประวัติการพลัดตกหกล้ม ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Thai Falls Risk Assessment test (Thai-FEAT) ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (The Fall Protective Behaviors Questionnaire) มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามซึ่งปรับปรุง



จากแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, 2554 น.158) เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแล้วจึงปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ ค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์ พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC  $\geq 0.67$  และมีค่าผลรวมเท่ากับ 0.88 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเท่ากับ 0.748 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เท่ากับ 0.781

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน รวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกสุขภาพด้วยตนเอง การสังเกต แบบสอบถาม และการประเมินสุขภาพ

2. การศึกษาปัญหาและความต้องการในการจัดการตนเองดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน รวบรวมข้อมูลโดยกิจกรรมการจัดประชุมกลุ่ม การสอบถามการสนทนากลุ่มและบันทึกข้อมูล

3. การวางแผน รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและบันทึกข้อมูลจากการเสนอกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ

4. การปฏิบัติการ รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนร่วมกิจกรรมและแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

5. การสังเกตผลการปฏิบัติงาน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามภาวะสุขภาพหลังร่วมกิจกรรม การสังเกต การสอบถาม และการบันทึกข้อมูล

6. การสะท้อนผลปฏิบัติ รวบรวมข้อมูลโดยการถอดบทเรียนรูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

7. การประเมินรูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รวบรวมโดยแบบสอบถามภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านก่อนและหลังการพัฒนา

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 8/2567

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 สถานการณ์การจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การศึกษาปัญหาและความต้องการในการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การจำแนกประเภทข้อมูล ประมวลความเชื่อมโยงและการสร้างข้อสรุป

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชนและประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ศึกษา รูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ด้วยการ จำแนกประเภทข้อมูล เชื่อมโยงความสัมพันธ์และ สร้างบทสรุปรูปแบบการจัดการตนเองในการ สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยง ต่อการพลัดตกหกล้ม

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการจัดการ ตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

วิเคราะห์เปรียบเทียบ ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ ด้วยสถิติทดสอบ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น  $p < 0.05$

วิเคราะห์เชิงคุณภาพ คือ การศึกษา รูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ได้แก่ การจำแนกประเภทข้อมูล เชื่อมโยง ความสัมพันธ์และสร้างบทสรุปรูปแบบการจัดการ ตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน

## ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การจัดการตนเองในการ สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบล แวงนาง อำเภอมือเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 อายุเฉลี่ย 71 ปี S.D. = 7.40 อายุต่ำสุด 61 ปี สูงสุด 91 ปี กลุ่มอายุ 61 - 70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 56.7 ทุกคนในกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพ สมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ มีสมรส ร้อยละ 36.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 บางส่วนไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 10.0

อาชีพส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 56.70 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 40.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 73.33 รายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 53.34 รองลงมา จากลูกหลาน ร้อยละ 43.33 โดยร้อยละ 96.67 ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอ ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 26.7 และเบาหวาน ร้อยละ 16.7 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีประวัติหกล้มใน 6 เดือน ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เคยหกล้ม 1 ครั้ง ร้อยละ 53.30 โดยส่วนมาก ล้มนอกบ้าน ร้อยละ 90.30 สาเหตุหลัก คือ ลื่น ร้อยละ 96.80 บาดเจ็บที่สะโพก ร้อยละ 40.0 และขาเข่า ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน ร้อยละ 93.33 สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีประวัติหกล้มใน 6 เดือน ที่ผ่านมามีเมื่อประเมินด้วย Thai-FEAT พบว่าส่วนใหญ่ มีความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 46.66 รองลงมา คือ ความเสี่ยงมาก ร้อยละ 36.67 ด้านการจัดการ ตนเอง ผู้สูงอายุออกกำลังกายที่บ้าน เช่น แกว่งแขน ยกขา เดินเกาะราว การบริโภคอาหารมักเป็น อาหารที่ลูกหลานเตรียมให้ เช่น ปลาแห้ง ผักลวก แต่ผู้สูงอายุไม่ค่อยเจริญอาหาร การผ่อนคลาย ความเครียดทำโดยการสวดมนต์ ฟังหมอลำ หรือดู โทรทัศน์ การนอนหลับ มักไม่เป็นเวลา ง่วงนอนแต่ กลับนอนไม่หลับ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุต้องการ กิจกรรมทางกายที่สนุก มีเพื่อนคุย และอยากมีความมั่นใจในการเข้าสังคมโดยไม่กลัวการหกล้ม จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติด บ้านขาดการจัดการตนเองในการสร้างเสริม สุขภาพ เนื่องจากขาดความมั่นใจ รู้สึกไม่มีคุณค่า เป็นภาระลูกหลาน และกลัวการหกล้ม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่คนเดียวเมื่อสมาชิก ครอบครัวไปทำงาน การทำงานของหน่วยงาน สาธารณสุขและหน่วยงาน ท้องถิ่นไม่มีการบูรณาการ ส่งผลให้ปัญหาต่างๆ ไม่ได้รับการแก้ไข เพื่อแก้ปัญหา จึงมีการจัดประชุมคณะกรรมการเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2565

โดยใช้กระบวนการ Focus Group เพื่อกำหนดแผนดำเนินงาน เช่น การประเมินความเสี่ยงและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน พบว่าปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองมีหลายด้าน โดยในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายู้สึกว่าสุขภาพร่างกายเสื่อมถอย ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเต็มที่และรู้สึกเบื่อหน่ายหรือเหงา ด้านรายได้ก็เป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากรายได้จากเบี้ยยังชีพไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า แต่กลับไม่สะดวกในการใช้งาน และสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านก็ไม่เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ในการสำรวจความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อความปลอดภัย เช่น การติดตั้งจับเพื่อช่วยในการเดิน และอยากมีกิจกรรมที่ทำร่วมกับเพื่อนๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความเหงา เมื่อประเมินความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับไม่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.8 S.D. = 4.39 และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีบางกิจกรรมที่ผู้สูงอายุไม่เคยทำ เช่น การตรวจวัดสายตาและการดูแลแสงสว่างในบ้าน ในการพัฒนาแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือชุดการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการจัดทำแผนการเรียนรู้ที่ครอบคลุมการป้องกันการหกล้ม การหลงลืม ความซึมเศร้า และการดูแลโภชนาการสำหรับผู้สูงวัย หลังจากการดำเนินกิจกรรมตามแผน

พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความปลอดภัยและสุขภาพดีขึ้น

3. ประเมินการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการพัฒนา ผู้สูงอายุก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.33 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.02 อยู่ในระดับดี จากเดิมอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้สูงอายุตอบถูกน้อยที่สุด เรื่องการกินอาหารที่มีรสหวาน จัดทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การกินอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ เป็นประจำทุกวัน ช่วยให้ระบบขับถ่ายดี ป้องกันโรคมะเร็งและช่วยป้องกันโรคภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 16 คนเท่านั้น สอดคล้องกับข้อมูลจากการสอบถาม พบว่า กินข้าวไม่กินหวาน เหมือนไม่ได้กินข้าว หลังกินข้าวต้องตามด้วยของหวานหรือผลไม้ ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง พบว่า ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างส่วนใหญ่อยู่นะระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมาช่วยเหลือตัวเองได้บ้างระดับปานกลาง ร้อยละ 33.30 เมื่อพิจารณารายบุคคล พบว่า คะแนน ADL เพิ่มขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มมากขึ้น จาก 10 คะแนน เป็น 18 คะแนน จำนวน 1 คน และ 19 คะแนน จำนวน 1 คน และเปลี่ยนสภาพเป็นผู้สูงอายุติดสังคม รวม 2 คน พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง ที่ปฏิบัติเป็นประจำ 5 อันดับแรก ได้แก่ 1. สวมรองเท้าที่มั่นคง 2. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 100 เท่ากัน 3. ออกกำลังกายที่เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเพิ่มความสามารถในการทรงตัว ร้อยละ 90.0 4. ถ้ามีการเปลี่ยนท่าต่างๆ การลุกนั่ง การลุกยืนอย่างช้าๆ และถูกวิธีด้วย

ความมั่นใจไม่รีบเร่ง และ 5. ใช้ที่ยึดเกาะกับสิ่งพยุงที่มั่นคงขณะเอื้อมมือ หรือก้มลง ร้อยละ 80.0 เท่ากัน ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติ 2 อันดับ ได้แก่ 1) ปรึกษาแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีปัญหาเรื่องการรับประทานยา หรือผลข้างเคียงของยา เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ร้อยละ 90.0 และ 2) การซื้อยารับประทานเอง เช่น ยานอนหลับ ร้อยละ 86.7 ซึ่งโดยภาพรวมแล้วมีพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหลังร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับมาก

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงนาง อำเภอมือทอง จังหวัดมหาสารคาม ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จประกอบด้วย 4 ปัจจัย 1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน จัดเป็นนาย ภายเป็นบ่าว หลังการประเมิน ตามขั้นตอนที่ได้วางแผนในการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มเป็นไปตามเป้าหมาย 2) มีแกนนำสุขภาพ (Health Maker) ที่เข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ และเป็นเจ้าภาพหลัก 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง 4) ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือทุกกระบวนการ

### อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงนาง อำเภอมือทอง จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปรายผล ดังนี้

1. สถานการณ์การจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บ้านหนองแวง จากการศึกษาวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและ

มีรายได้หลักจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและการช่วยเหลือจากลูกหลาน ทำให้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายประจำเดือน ประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เคยล้ม 1 ครั้ง เกิดบริเวณนอกบ้านจากการลื่นล้ม นอกจากนี้ ยังมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม และเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของพิศสมัย บุญเลิศ<sup>(7)</sup> ที่พบว่าปัญหาสุขภาพกายเสื่อมตามอายุ มักเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจความดันโลหิตสูง เบาหวาน ต้อกระจก ไต สมอเสื่อม ข้ออักเสบจากข้อเสื่อม การหกล้ม มะเร็ง และเนื้องอก การวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบว่าไม่มีการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากขาดความมั่นใจ รู้สึกไม่มีคุณค่า เก็บตัวว่างงาน เป็นภาระลูกหลาน ขาดแรงบันดาลใจ กลัวการหกล้ม ไม่รู้ว่าการหกล้มป้องกันได้ และถูกปล่อยให้อยู่คนเดียวในช่วงกลางวัน สอดคล้องกับการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์<sup>(8)</sup> ซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุทำให้บทบาทลดลง ขาดการติดต่อสื่อสารกับสังคม ส่งผลให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและสูญเสียบทบาทในการตัดสินใจ รวมถึงความมั่นใจในตนเอง

2. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มบ้านหนองแวง พบว่ามี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขึ้นเตรียมการก่อนการวิจัย (Preliminary phase)

ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน การจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สภาพปัญหาแนวทางปฏิบัติในการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ใช้เวลาในการสนทนาประมาณ 60 นาที ศึกษาสถานการณ์ การจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ให้การบ้านโดยเป็นแบบบันทึกการสังเกตตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมในหนึ่งสัปดาห์ต่อจากนี้ ในเรื่อง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียดและการนอนหลับ

#### ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning)

ประชุมคณะทำงานเชิงปฏิบัติการโดยใช้ Focus Group เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองและประเมินความเสี่ยงจากการหกล้ม พบว่าการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุเน้นการจัดการ ตนเองเพื่อสร้างความเข้าใจและเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมี Health Maker ให้ความรู้และช่วยพัฒนา ทักษะการดูแลตนเองและป้องกันอุบัติเหตุ การประเมินผลต้องทำอย่างต่อเนื่องและ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย สอดคล้องการศึกษา ของ วิโชติ ผ่าผิวดี ที่วิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และยุวดี รอดจากภัย ที่ศึกษาการพัฒนาชุมชนและครอบครัวในการดูแล ผู้สูงอายุ โดยเน้นบทบาทของผู้ดูแล

#### ขั้นที่ 2 ปฏิบัติการ (Action)

จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและ ประเมินความรู้ก่อนการพัฒนา (Pre-test) ดำเนิน กิจกรรมตามแผนที่กำหนด จำนวน 4 แผนงาน ได้แก่ แผนการเรียนรู้ ไม่ล้ม ออกกำลังกาย จากกิจวัตรประจำวัน ประเภทการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดิน กายบริหาร รำมวยจีน ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย เช่น หยุดเมื่อรู้สึกเหนื่อยหรือล้า แผนการเรียนรู้ ไม่ล้ม เพลงประกอบท่าเต้นเพื่อเตือนความจำและ ป้องกันการหลงลืม ให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเล่าประสบการณ์ แผนการเรียนรู้ ไม่ล้มเศร้า กิจกรรมลดเครียด เช่น ความสุข 5 มิติ แผนการเรียนรู้ กินข้าวอร่อย โภชนาการของผู้สูงอายุ เช่น

การรับประทานให้ครบ 5 หมู่ สุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธี

#### ขั้นที่ 3 การสังเกต (Observation)

เข้าร่วมสังเกตการณ์และประเมินภาวะสุขภาพ

#### ขั้นที่ 4 การสะท้อน (Reflection)

รูปแบบการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมีความร่วมมือดี แต่ต้องการกระตุ้นจากผู้อื่นผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เริ่มมีความมั่นใจในตนเองและความหวังว่าจะ กลับไปแข็งแรงตามเดิม การประเมินผลตนเอง เทียบกับเป้าหมายมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ขาดอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยจะ สนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดี ยิ่งขึ้น

#### ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา

รูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม บ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

#### 3. ผลการประเมินการพัฒนา รูปแบบ

การจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ในบ้านหนองแวง พบว่า รูปแบบการจัดการตนเอง ได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้สูงอายุและทำให้พวกเขามีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและ ความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ใน ระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของชดช้อย วัฒนะ<sup>(12)</sup> ที่พบว่ากิจกรรมสนับสนุนการจัดการ ตนเองที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการ ตนเอง ช่วยเพิ่มความรู้และสมรรถนะในการ ควบคุมโรค ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นและลดความเสี่ยง การเกิดโรค จากการพิจารณารายบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 2 คน มีคะแนนจาก 10 คะแนน เป็น 18 และ 19 คะแนน และเปลี่ยน สภาพเป็นผู้สูงอายุติดสังคม การสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจัดการตนเองจึงเป็น สิ่งสำคัญที่จะบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาทักษะ

ความรู้ และความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ การค้นหาและสอบถามปัญหาจากครอบครัวเพื่อแก้ไขอุปสรรค โดยร่วมงานกับผู้ดูแลหลักในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรหลาน จะช่วยให้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น Health Maker ควรให้ความรู้และช่วยเหลือในการจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรพรรณ ค้ายาศิ<sup>(13)</sup> ที่พบว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพและการให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถจัดการการรับประทานยาต้านไวรัสได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในบ้านหนองแวง ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ตั้งเป้าหมาย 2) รวบรวมข้อมูล 3) ประมวลผลข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) ลงมือปฏิบัติ และ 6) สะท้อนการปฏิบัติ การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองนี้ใช้แนวคิด Chair Model ซึ่งประกอบด้วย Community มีการประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเพื่อติดตามปัญหาและจัดแบ่งพื้นที่การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านเป็น 5 คุ่ม Heart จับคู่ดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม โดยมี 15 คู่ Appreciate มีทีมพี่เลี้ยงติดตามเสริมแรงและบันทึกข้อมูลสุขภาพในสมุดบันทึก Implement แคนนำสุขภาพ (Health Maker) ให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกายด้วยการใช้เก้าอี้ ยึดเหยียด และประกอบเพลงพื้นบ้าน 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 เดือน Resource Sharing ใช้ทรัพยากรร่วมกันจากกองทุนหลักประกันสุขภาพและ สสส. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) แคนนำสุขภาพ (Health Maker) ที่

เข้มแข็ง 3) การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) การให้ความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนในทุกกระบวนการ

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา). กรุงเทพมหานคร: 2561.
2. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ. วิถีชีวิตใหม่ห่างไกลโควิด-19. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
3. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัครนิรันดร์. การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พงษ์พาณิชย์เจริญผล; 2555.
4. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, คณะสาธารณสุขศาสตร์; 2559.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง. รายงานการตรวจราชการกรณีปกติ ประจำปี 2557. มหาสารคาม: 2567.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองมหาสารคาม. รายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2559. มหาสารคาม: 2564.

7. พิศสมัย บุญเลิศ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังศรีวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2559.
8. นริสา วงศ์พนารักษ์. การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตในสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 6(2): 160-164.
9. วิโชติ ผ่าผิวดี. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีผู้สูงอายุในชุมชนบ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงท่าบ จังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
10. ยุวดี รอดจากภัย. รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. รายงานการวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
11. จิราภา ศรีนุกูล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะสาธารณสุขศาสตร์; 2561.
12. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2558; 26 (1): 117-127.
13. อัจฉรพรรณ ค้ายาดี. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีส่วนร่วมต่อความสม่ำเสมอของการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.
14. Creer, L. T. Self-Management of Chronic Illness. In Boekaerts, M., Pintrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). Handbook of Self-Regulation. San Diego, CA: Academic Press. 2000: 601-629.
15. Kemmis, S. and McTaggart, R. The Action Research Reader. 3<sup>rd</sup> ed. Geelong: Deakin University Press; 1990.