

ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ไพรัช มโนสารโสภณ^{1*}

Received : February 21, 2020

Revised : April 17, 2020

Accepted : April 24, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 80 คน จัดให้เข้ากลุ่มทดลอง 40 คน ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ และกลุ่มควบคุม 40 คน ได้รับกิจกรรมตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน 2) แบบสอบถาม ที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t -test และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t -test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะหน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพและเพิ่มการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านได้

คำสำคัญ: การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุติดบ้าน โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

*ผู้นิพนธ์หลัก อีเมล: phairat9@gmail.com

THE EFFECT OF REHABILITATION PROGRAM ON THE DAILY LIVING ACTIVITIES OF THE HOMEBOUND ELDERLY IN PHOTHARAM DISTRICT, RATCHABURI PROVINCE

Phairat Manosansophon^{1*}

Abstract

This research aimed to study the effect of rehabilitation program on the daily living activities of the homebound elderly in Photharam District, Ratchaburi Province. It was used the two group pretest posttest design. The sample consisted of 80 homebound elderly. The subjects were divided into an experimental group of 40 subjects who received rehabilitation program and a control group of 40 subjects who received only routine care. The research instrument were 1) rehabilitation program 2) questionnaire with reliability was 0.79. Data were collected data between December 2019–February 2020. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, average, standard deviation and compare the differences in the experimental groups and control groups before and after receive the program with the paired t-test statistics and analyzing the data, comparing the average difference between the group before and after receive the program with the Independent t-test statistics.

The result showed that after receive the program, experimental group had higher levels of knowledge and daily living activities than before receive the program with statistical significance. The experimental group had knowledge and daily living activities were significantly higher than the control group. Suggestions of this research, public health officer can apply this rehabilitation program to improve health and increase daily living activities of the homebound elderly.

Keywords: Daily living activities, Elderly people, Health rehabilitation program

¹ Ratchaburi Provincial Public Health Office

*Corresponding author, e-mail: phairat9@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปี 2561 มีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด คาดการณ์อีก 4 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากธรรมชาติ การเสื่อมถอยและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ปัญหาด้านสุขภาพจึงเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ การมีภาวะทุพพลภาพ การไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะพบมากและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2556) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ร้อยละ 11.4 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะส่งผลต่อการประเมินสภาวะผู้สูงอายุ “ติดเตียง” หรือ “ติดบ้าน” ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานเหล่านี้ได้ด้วยตนเองแม้เพียงกิจวัตรใดกิจวัตรหนึ่งย่อมเป็นภาระต่อบุคคลผู้อยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การขับถ่าย เป็นต้นก็ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขได้ การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และจากการสำรวจผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ผู้สูงอายุมีความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 และเป็นร้อยละ 22.6 ในกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป เป็นอาการที่ผิดปกติเกี่ยวกับความรู้ พหุติกรรมและบุคลิกภาพซึ่งพบได้หลังอายุ 60 ปี ความสามารถในการเดิน การทรงตัว ความเสี่ยงในการหกล้ม การป้องกันหรือชะลอความรุนแรงของการเกิดภาวะสมองเสื่อมทำได้โดยการส่งเสริมป้องกันให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเข้าร่วมฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อช่วยชะลอภาวะสมองเสื่อมที่เป็นปัญหาออกไป จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ของระบบสุขภาพ

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี (2562) พบว่า จังหวัดราชบุรีมีประชากร 682,311 คน ชาย 327,690 คน หญิง 354,621 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 135,655 คน ร้อยละ 19.88 และพบว่า มีอำเภอเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” จำนวน 5 อำเภอได้แก่ อำเภอโพธาราม อำเภอบ้านโป่ง อำเภอดำเนินสะดวก อำเภอวัดเพลง อำเภอบางแพ ภาพรวมของจังหวัดราชบุรี “ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ” (Ageing society) และจากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุปี 2562 แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ดังนี้ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 96.42 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.89 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.69 ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้ ย่อมตกเป็นภาระแก่ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การวางแผนดูแลสุขภาพ (Care plan) การเยี่ยมบ้านเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่อยู่ที่บ้านซึ่งผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถเดินทางไปไหนได้อย่างสะดวก การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง การฟื้นฟูสุขภาพที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยให้มาพบปะกัน การร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพด้วยกันเป็นอีกวิธีหนึ่งที่หน่วยบริการสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพสามารถวางแผนดำเนินการได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุติดบ้านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดียิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคมให้มากขึ้น และคงความเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมให้นานที่สุด

ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ แนวทางปฏิบัติ การบูรณาการฟื้นฟูสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนแบบมีส่วนร่วม และพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรีนี้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางฟื้นฟูสุขภาพให้แก่

ผู้สูงอายุติดบ้าน ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติงานในเชิงรุกโดยการบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลบุคลากรด้านสุขภาพอาสาสมัคร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ โดยจัดโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพให้บริการด้านสาธารณสุขเชิงรุกที่มุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการที่ดูแลโดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและสังคม และแบบไม่เป็นทางการที่ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร จิตอาสา ฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ออกแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two group pretest-posttest)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 1,863 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี การวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจากสูตรของ Bernard (2000) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

แทนค่าสูตรโดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยในลักษณะเดียวกันของธีรภัทร อัครวินิจตระการ (2562) มีคะแนนการเตรียมความพร้อมในการป้องกันหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 44.34, S.D. = 5.83) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 40.06, S.D. = 5.06) และ Ratio (r) = 1.00 Alpha (α) = 0.05, Z(0.975) = 1.96, Beta (β) = 0.20, Z(0.800) = 0.84 แทนค่าสูตรคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายและสอดคล้องกับการให้บริการได้ขนาดตัวอย่าง กลุ่มละ 40 คน ดังนี้ กลุ่มทดลอง 40 คน (ในพื้นที่ของรพ.สต.บ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี) และกลุ่มควบคุม 40 คน (ในพื้นที่ของรพ.สต.หนองรี อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี) รวมทั้งหมด 80 คน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชายหรือเพศหญิง อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ประเมินคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ค่าคะแนนมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป มีสติปัญญาการรับรู้ดี มีความเข้าใจ สื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีอาการหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรง มีความสนใจและยินยอมให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้สูงอายุมีรู้สึกไม่สบายใจที่เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัย ผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปจังหวัดอื่น ไม่สะดวกเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุเสียชีวิตในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย (เสียชีวิตจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย) ผู้สูงอายุไม่พอใจสามารถออกกลางคันได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านอย่างเป็นระบบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม A-I-C (Appreciation-influence-control) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) พัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมในการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาความบกพร่องของร่างกายจิตใจและกระตุ้นความสามารถของสมองทั้งด้าน ความคิด ความจำ การเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลเอาใจใส่จากทีมสหวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ญาติ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร จิตอาสา เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคสมองเสื่อม เบื้องต้น /การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ การบริหารร่างกาย การฝึกยืนและเดิน (ตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละคน) /การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพกระตุ้นสมองและความจำความใส่ใจการคิด การตัดสินใจ มิติสัมพันธ์ การบริหารจัดการ นันทนาการ กระตุ้นการเคลื่อนไหว และการมีส่วนร่วม เพื่อกระตุ้นสมอง ความจำ การเคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมและเกมต่าง ๆ ที่แฝงไปด้วยการกระตุ้นความจำ ความคิด การสังเกต การคิดเชิงเหตุผล การวางแผน ฝึกสมาธิ ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย กระตุ้นการเคลื่อนไหวของมือ แขน และการทรงตัวจากการร่วมกิจกรรมและเกมที่กำหนด

2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) (กรมการแพทย์, 2558) โดยผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) (พัชรินทร์ สมบูรณ์, 2660) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องความชัดเจนของการใช้ภาษาและเนื้อหาจากแบบสอบถาม ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.85-1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไข พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับ (CVI) เท่ากับ 0.89 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน การตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.79 แล้วนำไปใช้กับการวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผ่านการอนุมัติโครงการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เลขที่ RbPH-REC 026/2563 ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบข้อมูลความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติเชิงอ้างอิง Paired t –test

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติเชิงอ้างอิง Independent t –test

การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

1. ด้านข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.50 และ 75.00 สถานภาพ โสด หม้ายหย่าแยก ร้อยละ 65.00 และ 52.50 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 และ 80.00 ด้านประกอบอาชีพ ว่างาน ร้อยละ 70.00 และ 60.00 มีบุตรเป็นผู้ดูแลสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 65.00 และ 65.00 มีสายตามองเห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 57.50 และ 50.00 หูได้ยินชัดเจน ร้อยละ 67.50 และ 75.00 ไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 82.50 และ 72.50 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00 และ 70.00 ตามลำดับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปด้านอายุที่คล้ายคลึงกัน โดยมีอายุเฉลี่ย 74.83 และ 70.48 ปี ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value= 0.002 และ 0.003 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	t	P
1. ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง	14.10	0.81	19.64*	.00
	หลังการทดลอง	17.13	0.68		
2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง	9.85	1.35	5.11*	.00
	หลังการทดลอง	11.43	1.31		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($p\text{-value} = 0.16$ และ 0.32 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม	$\bar{X}$	S.D.	t	P
1. ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง	14.23	0.86	2.36	.16
	หลังการทดลอง	14.28	0.86		
2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง	9.80	1.34	1.00	.32
	หลังการทดลอง	9.85	1.35		

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่บ้าน ระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่บ้าน ระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.42$ และ 0.98 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)		t	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ	14.10	0.81	14.23	0.86	.63	.42
2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	9.85	1.35	9.80	1.34	.21	.98

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.00$ และ 0.00 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)		t	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ	17.13	0.68	14.28	0.86	1.98*	.00
2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	11.43	1.31	9.85	1.35	1.58*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < .05

ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.50 ส่วนในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.50 และพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเปลี่ยนจากผู้สูงอายุติดบ้าน 40 คนไปเป็น ผู้สูงอายุติดสังคมเพิ่มขึ้นจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.50 ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่พบการเปลี่ยนแปลงจากผู้สูงอายุติดบ้านไปเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้านที่มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ผู้สูงอายุ	กลุ่มทดลอง (n=40)			กลุ่มควบคุม (n=40)		
	ก่อน	หลัง	เพิ่มขึ้นร้อยละ	ก่อน	หลัง	เพิ่มขึ้นร้อยละ
1. ผู้สูงอายุมีค่า ADL เพิ่มขึ้น (ราย)	-	17	42.50	-	1	2.50
2. ผู้สูงอายุติดบ้าน	40	27	-	40	40	-
3. ผู้สูงอายุติดสังคม	-	13	32.50	-	-	-

อภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มควบคุม สามารถตอบคำถามการวิจัยที่กล่าวถึง ผู้สูงอายุติดบ้านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้นหรือไม่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม และสมมติฐานการวิจัยที่กล่าวถึง ผู้สูงอายุติดบ้านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายหลังได้รับโปรแกรมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับ นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่ม

ทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ พบว่า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับ จารุวรรณ ก้านศรี และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพ่องเล็กน้อยในจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่าง 22 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการบริหารสมอง จำนวน 2 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพ่องเล็กน้อย หลังจากได้รับโปรแกรมการบริหารสมองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความจำแก่ผู้สูงอายุที่มีความจำพ่องเล็กน้อย และสามารถป้องกันความเสี่ยงของสมองได้

2. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถตอบคำถามการวิจัยและสมมติฐานการวิจัยได้ว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับ อริสา หาญเตชะ (2559) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้านสำหรับผู้สูงอายุตำบลบ้านร้อง อำเภोगาว จังหวัดลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านร้อง อำเภोगาว จังหวัดลำปาง จำนวน 134 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มศึกษาจำนวน 67 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 67 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -4.26$, $P\text{-value} < 0.01$) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -7.96$, $P\text{-value} < 0.01$) สอดคล้องกับพิราลักษณ์ ลาภหลาย และคณะ (2562) ได้ศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจำนวน 60 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย จากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองระยะเวลา 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความก้าวหน้าในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะสิ้นสุดการทดลองระยะเวลา 2 สัปดาห์และ 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ต่อรูปแบบการพยาบาลปกติ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสุขภาพและกิจกรรมบริหารร่างกายผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ร่วมไปกับการบริหารร่างกาย และกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกัน ให้ผู้สูงอายุรักษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้คงอยู่นานที่สุด

2. ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน หรือ 12 เดือน

3. ประยุกต์กิจกรรมที่เหมาะสมช่วยในการกระตุ้นสมองภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม การวางแผนออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพพัฒนาสมรรถภาพด้านอื่น ๆ ให้ความหลากหลายสอดคล้องกับความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุและตามบริบทของพื้นที่

2. ควรประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นนวัตกรรมดีเด่นมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรีที่ได้ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลและร่วมกิจกรรมสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). การประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ AIC.

สืบค้นจาก <http://www.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/advisor/main.php?filename=aic02>

กรมการแพทย์. (2558). การคัดกรองด้วยตนเองของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

จารุวรรณ ก้านศรี, ดลใจ จงพานิช, นภัทร เตียอนุกุล, ภัทรวิทย์ ศรีนวล, และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2560).

ผลของโปรแกรมบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27(3), 176-187.

ธีรภัทร อัครวิจิตรระการ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ, วารสารแพทย์เขต 4 - 5, 38(4), 288-298.

นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2557). ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม, วารสารสภาการพยาบาล, 29(2), 127-140.

พัชรินทร์ สมบูรณ์. (2660). การวิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข: เอกสารการทำวิจัยสู่การประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี.

พิราลักษณ์ ลาภหลาย, สุภาภรณ์ น้ำใจดี, และมารศรี ปิ่นสุวรรณ. (2562). ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย, วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2), 286-96.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562).

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: พรินเตอร์.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2556). สังคมผู้สูงอายุ...กับความท้าทายของการจัดการด้านสุขภาพ การสำรวจ

สุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556. สืบค้นจาก http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/12/PB_Elderly-Survey-2556-Final.pdf

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2562). Health data center. สืบค้นจาก https://rbr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=populationpyramid.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a7
- อริสา หาญเตชะ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้านสำหรับผู้สูงอายุตำบลบ้านร้อง อำเภोगาว จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา.
- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbury: Thomson learning.