

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์  
อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

Model of Sustainable Quality of Life Development for the Elderly in  
Na Bote Sub-district, Mueang Tak District, Tak Province.

สนรยา อินทรพรหม

Sonthaya Inphrom

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบและนำไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 69 คน ระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ และแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก มีการกำหนดกิจกรรมใน 2 ระดับ ได้แก่ ในระดับบุคคล และครอบครัว และระดับตำบล ส่วนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ อีก 4 ระดับ อันได้แก่ ระดับกลุ่มทางสังคม (อสม.) ระดับหน่วยงาน(รพ.สต.) ระดับหมู่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน)และระดับเครือข่าย เป็นฝ่ายหนุนเสริมให้กระบวนการและกลไกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ 2.) ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก หลังการพัฒนา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ** การพัฒนาคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

## Abstract

This research aims to create a model and action in developing sustainable quality of life for the elderly in Na Bote Sub-district, Mueang Tak District, Tak Province. The sample group consisted of 69 elderly people who were members of the Na Bote Sub-district Municipality Elderly Club, Mueang Tak District, Tak Province, aged 60 years and over. The research methodology was research and development. The tools used to collect data included questionnaires, workshop topics, and a 5-level rating scale. Statistics used in data analysis include percentage, frequency, mean, standard deviation, and t-value.

The research results found that 1. Appropriate guidelines or methods for developing the sustainable quality of life of the elderly Na Bote Sub-district, Mueang Tak District, Tak Province. Activities are determined at 2 levels: at the individual and family level and at the sub-district level. Network partners involved in caring for the elderly have another 4 levels, including the social group level. Agency level village level and network level supporter of processes and mechanisms for improving the quality of life of the elderly in Pa Sao Sub-district to operate efficiently. 2. Results of the study of opinions regarding the results of sustainable development of the quality of life of the elderly in Na Bote Sub-district, Mueang Tak District, Tak Province after the development. Overall, it was at a high level.

**Keywords :** Quality of life development, elderly people

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษนี้ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว ได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีอายุสูงชันอย่างรวดเร็ว เนื่องจาก อัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงชันอย่างรวดเร็ว ในปี 2021 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 151 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากร ทั้งหมด ในปี 2021 ทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 20 ทวีปอื่นๆ เป็นสังคมสูงอายุทั้งหมด ยกเว้นแอฟริกาทวีปเดียวที่ยังเป็นสังคม เยาว์วัย คือ มีอัตราผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 35 อิตาลี ร้อยละ 30 และโปรตุเกส ร้อยละ 30 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ,2565)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ดำเนินการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2564 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งสรุปผลการสำรวจที่สำคัญได้แก่ ในปี 2564 มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน หรือ ร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด โดย แบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 5,974,022 คน (ร้อยละ 44.7) และ ผู้สูงอายุหญิง 7,384,729 คน (ร้อยละ 55.3) เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า มีผู้สูงอายุวัยต้น (60 – 69 ปี) จำนวน 7,645,141 คน (ร้อยละ 57.2) วัยกลาง (70 – 79 ปี) จำนวน 3,942,668 คน (ร้อยละ 29.5) และ วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,770,942 คน (ร้อยละ 13.3) ซึ่งในทุกช่วงวัย มีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2567)

ผู้สูงอายุจะมีปัญหาในหลายๆ ด้าน เนื่องจากความชราภาพเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้นสภาพร่างกายและระบบการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคนอื่นและต้องการความช่วยเหลือดูแลมากขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อแต่มีเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ฯลฯ มีจำนวนมากขึ้นที่สำคัญโรคเหล่านี้เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดผู้ป่วยที่ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุต้องอยู่กับโรคนี้อันไปตลอดชีวิต สิ่งที่ได้ก็เพียงประคับประคองอาการและดูแลสุขภาพให้อยู่กับโรคเหล่านี้ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยการดูแลจากคนในครอบครัวหรือเป็นภาระพึ่งพิงตลอดไป

ตำบลนาโบสถ์อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดตาก มีเนื้อที่ประมาณ 45 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 28,125 ไร่ มีเขตบริการ ประชากรในตำบลนาโบสถ์ประกอบอาชีพหลากหลาย เช่น รับราชการ รับจ้างทั่วไป ทำการเกษตร ทำนา ค้าขาย ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 ประกอบอาชีพทำการเกษตรโดยเฉพาะทำไร่ ทำนา ปลูกข้าวโพด ปลูกผัก ฯลฯ ปี 2567 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,415 คน เป็นชายจำนวน 3,053 คน เป็นหญิง จำนวน 3,362 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 1,637 คน คิดเป็นร้อยละ 25.52 จำแนกเป็นชาย 689 คน คิดเป็นร้อยละ 42.08 และเป็นหญิง 948 คน คิดเป็นร้อยละ 57.91 (สำนักปลัดตำบลนาโบสถ์, 2565) จะเห็นได้ว่าสัดส่วนผู้สูงอายุของตำบลนาโบสถ์สูงมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนระดับประเทศซึ่งมีเพียง ร้อยละ 19.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2567)

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์ที่เพิ่มมากขึ้นดังกล่าว ทำให้เกิดความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายและยังไม่ได้รับการดูแลที่ทั่วถึงประกอบกับเครือข่ายภาครัฐที่ทำหน้าที่ดูแลยังดำเนินการได้ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในพื้นที่ตำบลนาโบสถ์จึงเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากเป็นสิ่งจำเป็นเพราะการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจะเป็นกลไกสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากดังกล่าวต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
2. เพื่อสร้างรูปแบบและนำไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์เทิร์น เลขที่ NTC REC 010/2568

### ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 69 คน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มเป้าหมาย

- 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มเป้าหมาย
- 2) กลุ่มเป้าหมายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลนาโบสถ์ ผู้ใหญ่บ้านตำบลนาโบสถ์จำนวน 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาโบสถ์จำนวน 16 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโบสถ์จำนวน 7 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 38 คน ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

3) กลุ่มเป้าหมายในการนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโบสถ์จำนวน 7 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาโบสถ์ หมู่บ้านละ 2 คน จำนวน 16 คน ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 69 คน รวมทั้งสิ้น 92 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

- 4) กลุ่มเป้าหมายในการประเมินประสิทธิผล ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลนาโบสถ์ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 8 คน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโบสถ์จำนวน 7 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาโบสถ์หมู่บ้านละ 2 คนจำนวน 16 คน ผู้สูงอายุที่เป็น

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 69 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 101 คน ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

### ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ก่อนการดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวิจัย โดยใช้เครื่องมือชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามแบบสำรวจรายการ (checklist) โดยขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้เทคนิคการระดมสมอง (Brain storming) เพื่อสร้างรูปแบบและกำหนดวิธีการหรือแนวทางที่เหมาะสมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากโดยจัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโบสถ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนผู้สูงอายุที่สมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ จำนวน 69 คน รวมทั้งสิ้น 92 คน โดยจัดในเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 แล้วนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์ไปปฏิบัติตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยจัดทำคู่มือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์และผู้วิจัย ติดตามผลและสังเกตการณ์ทุก 2 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

### เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) เพื่อศึกษาบริบทของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์ จำนวน 25 ข้อ นำมาคำนวณหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าที่

ชุดที่ 2 ประเด็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อออกแบบและหาวิธีการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก จำนวน 3 ประเด็น ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ชุดที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามวิธีของ (Likert scale) จำนวน 10 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากเพื่อประเมินระดับของความคิดเห็นว่าบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการหาค่า IOC (Item Objective Congruence Index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถาม โดยการทดลองใช้ (Try out) กับ ประชาชน จำนวน 10 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา นำข้อมูลมาหาความเชื่อมั่นโดยวิธี สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha - Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2556: 99) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.97

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำโครงการวิจัย และเสนอขอพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
2. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาโบสถ์ อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้จำนวน 69 คน
3. หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโบสถ์เชิญอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเข้าไปแนะนำพูดคุยโดยตรงทุกคน ชี้แจงและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ
4. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโบสถ์ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจแก่ นายกเทศมนตรีตำบลนาโบสถ์ผู้ใหญ่บ้านตำบลนาโบสถ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ตำบลนาโบสถ์
5. อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวทางที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาขึ้น
6. ประเมินผลหลังจัดกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา

### สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ร้อยละ(Percentage) ค่าความถี่(Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)และค่าที (t-test) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา(content analysis)

### ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.60 มี สถานภาพสมรส ร้อยละ 50.70 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 49.30 มีการศึกษาสูงสุดคือระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 55.10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้านหรือพ่อบ้าน ร้อยละ 56.50 มีรายได้ ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.90 โดยแหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.80 ประเภทสิทธิ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 58.00 ลักษณะการอยู่อาศัย ส่วน

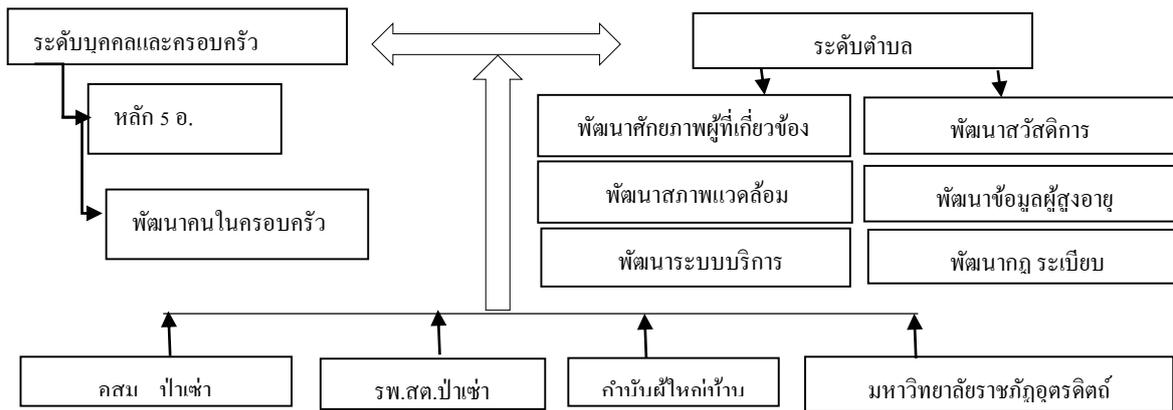
ใหญ่อยู่กับบุคคลอื่น ร้อยละ 44.90 ภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 ประเภทของผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 94.20 มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.30 โดยผู้ดูแลเป็นคู่สมรส ร้อยละ 34.80 มีการออมหรือมีทรัพย์สิน ร้อยละ 65.20 ในระหว่าง 6 เดือนไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 68.10 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 91.30 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 85.50 การมีโรคประจำตัว อย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 76.80 มีส่วนสูงระหว่าง 150 – 160 เซนติเมตร ร้อยละ 63.80 มีน้ำหนัก ระหว่าง 61 – 70 กิโลกรัม ร้อยละ 42.00 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 60.90 ส่วนใหญ่รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 85.50 มีการดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ ร้อยละ 98.60 การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในรอบ 12 เดือน ส่วนใหญ่เข้าร่วม ร้อยละ 75.40 และการเข้าร่วม กิจกรรมวันสำคัญของชุมชน ในรอบ 12 เดือน ส่วนใหญ่เข้าร่วม ร้อยละ 82.60

2. ผลการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 69 คน ก่อนการพัฒนา พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 2 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักเกิน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.09 และผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่แฝงมากับความอ้วน ทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ควรปรับพฤติกรรมการทานอาหาร ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 68.12

3. ผลการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 69 คน ภายหลังจากการพัฒนา พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 2 จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.80 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วนระดับที่ 1 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 37.68 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ น้ำหนักเกิน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 18.84 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 34.78 และผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่แฝงมากับความอ้วน ทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ควรปรับพฤติกรรมการทานอาหาร ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพ มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 62.32 ลดลงจากก่อนการพัฒนาเมื่อนำค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)ของ กลุ่มตัวอย่างมาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

4. ผลการศึกษาการสร้างรูปแบบและแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากพบว่า มีการกำหนดกิจกรรมใน 2 ระดับ ได้แก่ ในระดับบุคคลและครอบครัว มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีด้วยการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และเหมาะสมตามหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 5 อ. ของกรมอนามัยและมีการพัฒนาศักยภาพ คนในครอบครัวผู้สูงอายุให้เข้าใจความเสื่อมตามวัย อาทิ สายตา ฟันและการดูแลเมื่อป่วยเล็กน้อย ป่วย เรื้อรัง ฉุกฉิน และระยะสุดท้าย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องส่วนในระดับตำบล กำหนดให้ เทศบาลตำบลนาโบสถ์ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทั้งคนและงบประมาณ ร่วมกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโบสถ์ดำเนินการ 6 กิจกรรม ดังนี้ 1. การพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้อง 2. การ

พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 3. การพัฒนาระบบบริการ 4. การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน 5. การพัฒนาข้อมูลในการจัดการปัญหาผู้สูงอายุ 6. การมีกฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ อีก 4 ระดับ อันได้แก่ ระดับกลุ่มทางสังคม (อสม.) ระดับหน่วยงาน(รพ.สต.) ระดับหมู่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน) และระดับเครือข่าย(มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์) เป็นฝ่ายหนุนเสริมให้กระบวนการและกลไกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ปรากฏตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้าจังหวัดตาก

5. ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก หลังการพัฒนา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = 0.69) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ลำดับที่ 1 ผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตากมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 4.24$ , S.D. = 0.68) ลำดับที่ 2 คือ สร้างความรู้และความตระหนักแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ ( $\bar{X} = 4.23$ , S.D. = 0.61) ลำดับที่ 3 กิจกรรมในงานวิจัยมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D. = 0.70) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย คือ สร้างความตระหนักความรับผิดชอบร่วมกันแก่สังคม ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.70)

### อภิปรายผล

แนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก มีการกำหนดกิจกรรมใน 2 ระดับ ได้แก่ ในระดับบุคคลและครอบครัว โดยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีด้วยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 5 อ. ของกรมอนามัยและมีการพัฒนาศักยภาพคนในครอบครัวผู้สูงอายุให้เข้าใจความเสื่อมตามวัย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ส่วนในระดับตำบล กำหนดให้เทศบาลตำบลนาโบสถ์ ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีทั้งบุคลากรและงบประมาณ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโบสถ์ดำเนินการ 6 กิจกรรม ดังนี้ 1. การพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้อง 2. การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 3. การพัฒนาระบบบริการ 4. การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน 5. การพัฒนาข้อมูลในการจัดการปัญหาผู้สูงอายุ 6. การมีกฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติสำหรับ

ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ อีก 4 ระดับ อันได้แก่ ระดับกลุ่มทางสังคม (อสม.) ระดับหน่วยงาน (รพ.สต.) ระดับหมู่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน) และระดับเครือข่าย(มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์) เป็นฝ่ายหนุนเสริมให้กระบวนการและกลไกในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาโบสถ์ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิผล เกิดความร่วมมือในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ รุ่งงาม (2545) กล่าวว่าการมีส่วนร่วมเป็นผลมาจากการเห็นพ้องกัน ในเรื่อง ของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีการจัดกิจกรรม ริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นแรกของการที่มีคนมารวมกันได้ควรจะต้องมีการตระหนักว่า ปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้น กระทำ ผ่านองค์การ ดังนั้น องค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับ อรรถัย กักผล (2546) กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการซึ่งประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาส แสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับ โครงการที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับ ร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม จนกระทั่งถึงการติดตาม และ ประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้ – เรียนรู้ การปรับเปลี่ยน โครงการร่วมกัน ซึ่งจะ เป็น ประโยชน์ต่อทุกฝ่าย และสอดคล้องกับชญาณี ไมเออร์ (2552) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัด ปทุมธานีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าควรส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจทำให้รู้สึก ว่า ตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม และส่งเสริมให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุและประชาชน ในชุมชน เข้าใจแนวคิดและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แนวคิดการสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคี เครือข่าย ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการ ส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และเกิดการปฏิบัติด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับ ภียริน ชุงและ อภิสิทธิ์ พลแสน (2562) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านหนองหญ้า ปล้อง ตำบลนาฝาย อำเภอวังเจ้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ด้านร่างกายผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี ความรู้เกี่ยวกับอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการและถูกสุขอนามัย และแนะนำผู้สูงอายุเรื่องการดูแลสุขภาพ ร่างกายของตนเอง ด้านจิตใจควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจในตัว ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเปิดใจรับฟังความ กังวลใจของผู้สูงอายุ และมีการอบรมความรู้การดูแลรักษาสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมควรจัด กิจกรรมนันทนาการสานสัมพันธ์ร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุร่วมเล่าปัญหาที่ฟังเพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ด้าน สิ่งแวดล้อมควรจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมทั้งในบ้านและนอกสถานที่ในหมู่บ้านและอำนวยความสะดวก ของผู้สูงอายุ สามารถเดินทางด้วยตนเองได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.1 หน่วยงานภาครัฐ อาทิ กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีนโยบายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือชายขอบ
- 1.2 ควรกำหนดนโยบายในการสนับสนุนงบประมาณแบบบูรณาการจากทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวมีความยั่งยืน
- 1.3 ควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเชิงรุกในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีศูนย์ดูแลระยะยาวหรือบริการ Home-based care ที่ตอบสนองต่อความต้องการในแต่ละชุมชน
- 1.4 ควรจัดให้มีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุระดับตำบลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย เพื่อใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรจัดฝึกอบรมและเพิ่มพูนทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้กับอาสาสมัครและผู้ดูแลในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพจิต ทัศนสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 2.2 ควรจัดให้มีระบบการประเมินผลการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2.3 ควรมีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงง่าย เช่น การใช้แอปพลิเคชัน แผ่นพับ หรือวิดีโอให้ความรู้ เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว
- 2.4 สถานบริการสาธารณสุขควรจัดระบบการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ โดยประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และภาคีเครือข่ายในชุมชน
- 2.5 ควรพัฒนา “เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ” ที่มีการบูรณาการระหว่างภาคสาธารณสุข สังคม และการศึกษาชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

### 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- 3.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวในบริบทอื่น ๆ เช่น พื้นที่เมืองหรือชายแดน เพื่อเปรียบเทียบและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- 3.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านผลกระทบเชิงเศรษฐศาสตร์ของระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เช่น การลดภาระของครอบครัว ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ หรือภาระของระบบบริการสาธารณสุข
- 3.3 ควรพัฒนารูปแบบการดูแลที่เน้นด้านสุขภาพองค์รวม (holistic health) เช่น การส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุข การฟื้นฟูจิตวิญญาณ และการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ
- 3.4 ควรมีการศึกษาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการติดตามและดูแลผู้สูงอายุ เช่น ระบบเตือนการกินยา ระบบสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน
- 3.5 ควรมีการวิจัยเชิงทดลองในวงกว้าง เพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อื่น และนำไปสู่การขยายผลในระดับนโยบายระดับชาติ

### เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2565). รูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ : บทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบคลินิกผู้สูงอายุ. เข้าถึงจาก [www.agingthai.dms.go.th](http://www.agingthai.dms.go.th)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). คู่มือสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เข้าถึงวันที่ 16 ธันวาคม 2567 จาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1664937156-118\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1664937156-118_0.pdf)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. เข้าถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2567 จาก [https://www.dop.go.th/download/laws/regulation\\_th\\_2015\\_250963042\\_1.pdf](https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_2015_250963042_1.pdf) คณะอนุกรรมการการศึกษาและติดตามระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีต่อประชาชน คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2563).
- ศิริอร สินธุ์, รวมพร คงกำเนิด, นัยนา หนูนิล, กฤตพัทธ์ ผีกฝน, นิชดา สารถวัลย์แพศย์, ปทุมทิพย์ อดุลวัฒน์ศิริ,... & สันติ ลาภเบญจกุล. (2565) การพัฒนารูปแบบการบริหารและการ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิในสังคมปกติ วิธีใหม่: ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการ ปฏิรูประบบสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิราณี ศรีหาคาค, วิชรี อมรโรจน์วรวุฒิ, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒนี ศรีโอษฐ์, พลอยลดา ศรีหามู, & ทิพวรรณ ทับซ้าย. (2021). สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนภายใต้กองทุนระบบ การดูแลระยะยาวจังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม, 15(36), 44-62.
- สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้, การิมาห์ พรหมทอง, ณัฐภัทร พรหมทอง, & จิตรวี เขยชม. (2565). การเข้าถึง บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี.