

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Participation in the Promotion of Elderly Health of ThaMuang Municipality Senior
School, Selaphum District, Roi Et Province

จิราพร บาร์ศรี

คณะนิติรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

Jirapon Barisri

Faculty of Political Science, Roi Et Rajabhat University

E-mail: pan111jirapon@gmail.com

วันที่รับบทความ: 24 เมษายน 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 9 พฤษภาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 10 พฤษภาคม 2567

Received: April 24, 2024; Revised: May 9, 2024; Accepted: May 10, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อศึกษาระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 60 คน โดยเลือกแบบเจาะจง ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม รองลงมา ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

2. ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านการนวดกดจุด รองลงมาได้แก่ ด้านการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ด้านการทำสมาธิบำบัด ด้านกิจกรรมหัวเราะบำบัด และด้านการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม; การสร้างเสริมสุขภาพ; โรงเรียนผู้สูงอายุ



Abstract

This research aims to: 1) to study the level of participation in health promotion for the elderly at Tha Muang Subdistrict Municipality School for the Elderly, Selaphum District, Roi Et Province. 2) To study the level of health promotion for the elderly at the Municipal Elderly School, Tha Muang Subdistrict, Selaphum District, Roi Et Province. The sample group used in this research was 60 students of the Tha Muang Subdistrict Municipality School for the Elderly, Selaphum District, Roi Et Province, by purposive selection. Use questionnaires to collect data and then analyze the data.

The results showed that

1. The level of participation in health promotion for the elderly at Tha Muang Subdistrict Municipality School for the Elderly, Selaphum District, Roi Et Province was found to be overall and in each aspect. at the highest level and every aspect is at the highest level in every aspect Arrange the average values from highest to lowest as follows: Participation in activities Followed by: Participation in receiving benefits and participation in decision making and participation in evaluation

2. Level of health promotion for the elderly at the Subdistrict Municipality Elderly School. Tha Muang, Selaphum District Roi Et Province found that overall and in each aspect at the highest level and every aspect is at the highest level in every aspect The average values are sorted from highest to lowest as follows: Reflexology Followed by: Exercise aspect with loincloth Meditation therapy Laughter therapy activities and soaking feet with herbal water.

Keywords: Participation; Health Promotion; Elderly School

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น พบว่า ในปัจจุบันจำนวนประชากรโลก ทั้งหมด 6,973 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ 542 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 1,100 ล้านคน สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2553 มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10.70 ของประชากรทั้งหมดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 10 ปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 1.30 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ซึ่งผลกระทบของการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงผลกระทบด้านประชากรเท่านั้นแต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ยังส่งผลกระทบไปยังระบบอื่นๆ ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพสังคมเศรษฐกิจวิถีชีวิตความเป็นอยู่ผลกระทบด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุเกิด



จากสภาพที่เสื่อมถอยลงเนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมอวัยวะต่างๆ สูญเสียหน้าที่เป็นเหตุนำมา ซึ่งความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้น เช่น การเคลื่อนไหวที่ช้าลงกระดูกบางหักง่าย การมองเห็นไม่ชัดเจนมีโรคประจำตัวมีอัตราการเป็นโรคเรื้อรังและมีความรุนแรงของโรคมามากกว่ากลุ่มวัยอื่นอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลควบคุมโรคเรื้อรังในอดีตโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงคือโรคไตวายตาบอดโรคหัวใจหรือเสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554) จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ได้พยากรณ์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2565 จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มถึง 3.62 เท่า เนื่องจากในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาคนไทยมีอายุยืนขึ้นปัจจุบันก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบจึงมีความเสี่ยงจากปัญหาการเสื่อมของอวัยวะโรคภัยไข้เจ็บทั้งโรคเรื้อรังโรคประจำตัวทำให้ประเทศสูญเสียงบประมาณไปกับค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากในอนาคตหากผู้สูงอายุมีสุขภาพดีในสัดส่วนที่สูงขึ้นอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายลดลงค่ารักษาพยาบาลต่อคนต่อปีก็มีแนวโน้มลดลงค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นหากรัฐบาลยังไม่มีระบบการป้องกันก็จะทำให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงอย่างรวดเร็วจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิโดยมีการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ยังไม่มีอาการแสดงของโรคโดยการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (ถาวร สกุลพาณิชย์, 2554 อ้างถึงในอารี พุ่มประวathy และจรรยา เสี่ยงเสนาะ, 2560 : 161-162)

สถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลท่าม่วง ปี พ.ศ. 2561 มีประชากรทั้งหมด 4,952 คนเป็นผู้สูงอายุ 710 คน คิดเป็นร้อยละ 14.34 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2559 (ร้อยละ 13.44) และ ปีพ.ศ. 2560 (ร้อยละ 14.26) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่โรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ ช่องปาก และฟัน วิงเวียนศีรษะและโรคระบบทางเดินอาหารและผลการการจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2559 - 2561 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยพบ จำนวน 10, 11 และ 16 คนตามลำดับ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแล คือ ภาวะไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานพิการด้วย stroke เป็นต้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าม่วง, 2561 อ้างถึงในเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561:3)

โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงจัดขึ้นตามโครงการตำบลต้นแบบการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนให้ครอบครัวชุมชนสังคมมีความเข้มแข็ง มั่นคงและยั่งยืน เป็นการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงป้องกันการจัดสวัสดิการสังคมและดูแลผู้ด้อยโอกาสการสร้างความเป็นธรรมในสังคมและผู้ด้อยโอกาสได้อย่างทั่วถึงโดยประเด็นที่จังหวัดให้ความสำคัญ คือ แผนพัฒนาคุณภาพคนในจังหวัด ซึ่งเน้นแนวทางในการพัฒนาและรองรับสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ขณะที่สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุ



จังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 181,089 คน คิดเป็นร้อยละ 14.61 ถือได้ว่าจังหวัดร้อยเอ็ดเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจ เนื่องจากขาดวัยแรงงานนอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 31,520 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 โดยมีปัญหาที่สมควรจะได้รับการช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุด้านต่างๆ ได้ ผู้สูงอายุยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ที่มีคนดูแลไม่มีรายได้และสมควรได้รับความช่วยเหลือ (สำนักงานประชาสัมพันธ์, 2561)

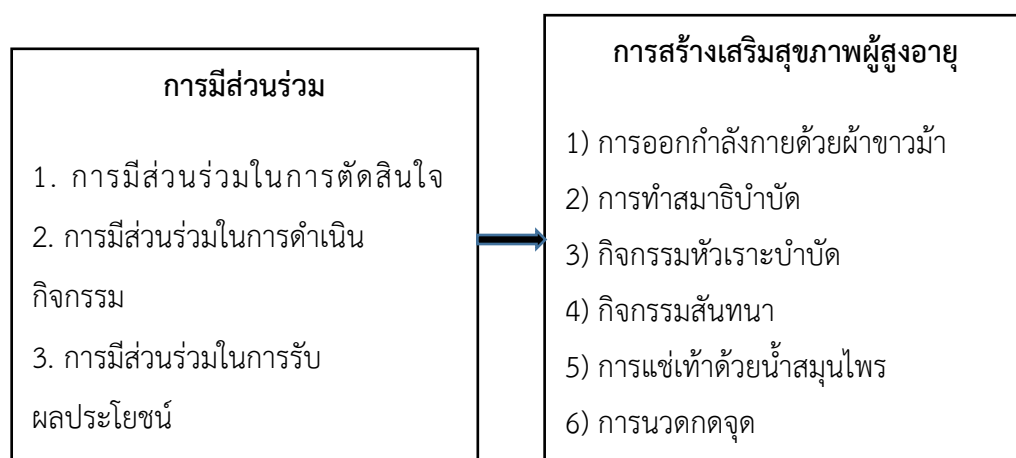
ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาถึงระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด และศึกษาระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้สังเคราะห์ตัวแปรต้นการมีส่วนร่วมในแง่ของรูปแบบของการมีส่วนร่วมโคเฮนและอัฟโฮฟ (Cohen and Uphoff, 1980) 4 รูปแบบ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 60 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ด้านเนื้อหากำหนดขอบเขตไว้เฉพาะเรื่อง การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมุ่งศึกษา 1) การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และ 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ 2) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า 2) การทำสมาธิบำบัด 3) กิจกรรมหัวเราะบำบัด 4) กิจกรรมสันทนาการ 5) การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร และ 6) การนวดกดจุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลักษณะของเครื่องมือ

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ ตลอดจนผลงานเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประมวลสร้างแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และ ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ข้อคำถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) การให้คะแนนในระดับการมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ลินจง อิมรักษา, 2559: 45 อ้างถึงใน ศุภิสรา ธารประเสริฐ, 2563 : 83)

5 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง



2 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2. การสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การสร้างเครื่องมือ

2.1.1 ศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบการสร้างแบบสอบถามทั้งแบบสอบถามปลายปิดและแบบปลายเปิด

2.1.2 สร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

2.1.3 นำแบบสอบถามเสนอต่อที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ให้คำแนะนำแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.1.4 นำแบบสอบถามปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของที่ปรึกษางานวิจัยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา และ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล

2.2 การหาคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 การหาค่าความเที่ยงตรง

นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of congruency) โดยคัดเลือกคำถามที่มีดัชนีสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามศัพท์เฉพาะ ตั้งแต่ .67 ขึ้นไป มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การแปลค่าความหมายของคะแนนที่ได้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ซึ่งผลการประเมินค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.67 – 1.00

2.2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

2.2.2.1 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาขึ้น หลังจากดำเนินการสร้างขั้นตอนต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วเพื่อให้ทราบว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความเหมาะสมที่จะใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้หรือไม่ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับประชากรการวิจัยจำนวน 30 คน

2.2.2.2 ทดสอบหาค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามรายข้อ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างรายข้อรายด้านกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item-Total Correlation) ได้ค่าระหว่าง 0.28 ถึง 0.77 และหาความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (อ้างถึงใน นเรศรี แสนมนตรี. 2553 : 68) ได้เท่ากับ 0.96



2.2.2.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบใช้ และหาค่าความเชื่อมั่นแล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังนี้

2.3.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ถึงนายกเทศมนตรีตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2.3.2 ส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมชี้แจงรายละเอียดความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถามนี้เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม

2.3.3 กำหนดรหัสหมายเลขแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบการเก็บแบบสอบถาม

2.3.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและการลงพื้นที่จริงเพื่อนำแบบสอบถามไปให้ผู้สูงอายุตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 60 คน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถาม

2.3.5 ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำแบบสอบถามไปประมวลผล หากมีฉบับใดไม่สมบูรณ์จะคัดออกและทำการเก็บเพิ่มเติมให้ครบตามจำนวนและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้คืนมานำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อดำเนินการจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.5.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)

2.5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2.5.3 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.5.4 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)



ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ($\bar{X} = 4.72$) รองลงมาได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 4.69$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 4.68$) สรุปผลการวิจัยแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1.1 ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$) และรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้ดังนี้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทางโรงเรียนผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.80$) รองลงมาได้แก่ ได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทางโรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.73$) และให้ความสำคัญในการเข้าร่วมจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.70$)

1.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.69$) และรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้ดังนี้ สามารถนำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ($\bar{X} = 4.72$) รองลงมาได้แก่ มีความยินดีและภาคภูมิใจเมื่อโครงการต่างๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ และได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเองจากกิจกรรมโครงการพัฒนาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.70$) และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมโครงการพัฒนาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.68$)

1.3 ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$) และรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรกได้ดังนี้ มีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา และการตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.75$) รองลงมาได้แก่ มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในแต่ละครั้งเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.68$) และได้เข้าร่วมประชุมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ เสนอปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.65$)



1.4 ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.68$) และรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและบันทึกผลการสังเกตแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการ และมีส่วนร่วมในการตรวจสอบในการดำเนินงานโครงการต่างๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.68$) และได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบประเมินผล และได้ร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุประเมินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.67$)

2. ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$) และรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านการนวดกดจุด ($\bar{X} = 4.68$) รองลงมาได้แก่ ด้านการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ($\bar{X} = 4.65$) ด้านการทำสมาธิบำบัด ($\bar{X} = 4.64$) ด้านกิจกรรมหัวเราะบำบัด ($\bar{X} = 4.59$) และด้านการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร ($\bar{X} = 4.58$) สรุปผลการวิจัยแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

2.1 ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการนวดกดจุด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.68$) และรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้ดังนี้ สามารถนวดกดจุดด้วยตนเองได้ ($\bar{X} = 4.70$) รองลงมาได้แก่ มีการนวดตามแนวเส้นและตำแหน่งต่างๆของร่างกาย เพื่อช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด น้ำเหลืองและระบบประสาท และเป็นการเตรียมพร้อมก่อนกดจุด และการนวดกดจุดแต่ละครั้ง ทานมักใช้เวลาราว 1-2 ชั่วโมง ($\bar{X} = 4.68$) และ ทำความสะอาดเท้าด้วยสบู่และซับให้แห้งก่อนการนวดฝ่าเท้าทุกครั้ง เพื่อสุขอนามัยที่ดี ($\bar{X} = 4.65$)

2.2 ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.65$) และรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้ดังนี้ ออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก และ ออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น ($\bar{X} = 4.72$) รองลงมาได้แก่ ทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขนยืดขา ($\bar{X} = 4.67$) และก่อนออกกำลังกาย ทานมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 4.65$)

2.3 ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการทำสมาธิบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.64$) และรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้ดังนี้ ได้ก้าวอย่างไทย เฝียวายกาย ประสานจิต และได้ยืดเหยียดอย่างไทย เฝียวายกาย ประสานจิต ($\bar{X} = 4.70$) รองลงมาได้แก่ ได้นั่งยืด - เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต ($\bar{X} = 4.65$) และ ได้ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต ($\bar{X} = 4.63$)



2.4 ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านกิจกรรมหัวเราะบำบัด โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.59$) และรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้ดังนี้ ได้ออกกำลังกายภายในพร้อมกับการขยับเขยื้อนอวัยวะร่างกายในแต่ละส่วนอย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 4.65$) รองลงมาได้แก่ ได้บริหารสมอง 2 ซีก คือ ซีกซ้ายและซีกขวาด้วยการใช้เพลงประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.58$) และได้บริหารสมอง เพื่อเตรียมพร้อมร่างกายให้เกิดการตื่นตัวและพร้อมที่จะเรียนรู้ ได้ฝึกหายใจเพื่ออุ่นร่างกายให้ร่างกายพร้อมกับการออกกำลังกายภายในด้วยการหัวเราะ และขณะท่านเปลี่ยนเสียงด้วยความรู้สึกที่สุขเป็นการกระตุ้นความสุขให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 4.57$)

2.5 ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.58$) และรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ได้ดังนี้ มีความรู้ความเข้าใจของเนื้อหาสาระในการใช้น้ำสมุนไพรแช่เท้า ($\bar{X} = 4.60$) รองลงมาได้แก่ ได้ใส่เกลือในน้ำอุ่น 1-2 ช้อนชา ต่อน้ำอุ่นแช่เท้า 1 กระละมังหรือท่วมข้อเท้าพอสมควร และเวลาที่ท่านแช่เท้าจะแช่ด้วยน้ำสมุนไพรเสมอ ($\bar{X} = 4.58$) และได้แช่เท้าด้วยสมุนไพรในน้ำอุ่นก่อนนอนทุกคืน 10-15 นาที ($\bar{X} = 4.56$)

อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการอภิปรายผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 2) ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ดังต่อไปนี้

1. ระดับการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงอำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฤทธิชัย แถมนาค และสุภักษา พันเลิศพาณิชย์ (2559 : 86-87) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทางโรงเรียนผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทางโรงเรียนผู้สูงอายุจัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญในการเข้าร่วมจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของโคเฮนและอัฟโฮฟ (Cohen and Uphoff, 1980-214-222) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเป็นการร่วมมือรวมทั้งการเข้าร่วมในการร่วมแรงร่วมใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของพระธวัชชัย สนธิธมโม (วรรณานิน) (2561 : 71-75) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับเทศบาลในการ



ดำเนินงานโครงการตามแผนพัฒนาชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของศรายุทธ ชุสฺทน (2565 : 54) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ ใส่ใจในปัญหา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ สามารถนำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีความยินดีและภาคภูมิใจเมื่อโครงการต่างๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากกิจกรรมโครงการพัฒนาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพระธวัชชัย สนธิธมโม (วรรณานวีน) (2561 : 71-75) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีความยินดีและความภูมิใจเมื่อโครงการต่างๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านและชุมชน สามารถนำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของการพัฒนาชุมชนไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดจากภัย (2557 : 47-49) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ภูมิใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้เรียนรู้วิธีการบำบัดต่างๆ มีความภูมิใจได้ทำกิจกรรมกับเพื่อน และได้รับความรู้เพิ่มเติม

1.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหา และการตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในแต่ละครั้งเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุณาลักษณ์ สุรภักดิ์ (2560 : 33, 36) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอขึ้นชม จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุรวบรวมข้อมูลและระดมความคิดเห็นต่าง ๆ เหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกำหนดกิจกรรม ซึ่งแกนนำทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเสนอแนะสร้างความเข้าใจร่วมกันรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดข้อตกลงร่วมกัน มอบหมายผู้รับผิดชอบ และร่วมกันนำแผนไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของอารี พุ่มประไพทย์ และ จรรยาเสียงเสนาะ (2560 : 167-170) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและบันทึกผลการสังเกตแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการ มีการตรวจสอบในการดำเนินงานโครงการต่างๆ



ของโรงเรียนผู้สูงอายุ และได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบประเมินผล ร่วมกับโรงเรียนผู้สูงอายุประเมินการ
สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอารี พุ่มประวathy และ จรรยา เสี่ยงเสนาะ (2560
: 167-170) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผล
สำเร็จ แกนนำชุมชนร่วมกับผู้วิจัย ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสังเกตพฤติกรรม
บริโภคที่บ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของพระธวัชชัย สนิตธมโม (วรรณนาวัน) (2561 : 71-75) ได้ศึกษาวิจัย
เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว พบว่า การ
มีส่วนร่วมในการประเมินผลมีส่วนร่วมในการติดตามดูแลตามแผนงานของโครงการพัฒนาการในชุมชน และมี
ส่วนร่วมดำเนินโครงการ/กิจกรรมของเทศบาลเมืองในการประเมินผลความคุ้มค่าของแผนจากงบประมาณที่ใช้

2. ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วงอำเภอสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฤทธิชัย แถมนาค และสุภัชชา พันเลิศ
พาณิชย์ (2559 : 86-87) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ
โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการสร้าง
เสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกรายด้านออกกกำลังกาย พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด

2.1 ด้านการนวดกดจุด สามารถนวดกดจุดด้วยตนเองได้ มีการนวดตามแนวเส้นและตำแหน่งต่างๆ
ของร่างกาย เพื่อช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด น้ำเหลืองและระบบประสาท และเป็นการเตรียมพร้อมก่อน
กดจุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดลยา ถมโพธิ์ และคณะ (2564 : 399) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษา
ประสิทธิผลของการนวดกดจุด ประคบ และพอกสมุนไพร เพื่อบำบัดอาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรค
ข้อเข่าเสื่อมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การนวดกดจุด สามารถ
บรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้หลังการทดลองกลุ่มทดลอง แสดงให้เห็นว่าผลของการนวดกดจุด ประคบ ร่วมกับการ
พอกสมุนไพร ด้วยโพล ขิงและข่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จะกระตุ้นให้เกิดการ
ไหลเวียนของโลหิต ซึ่งทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกขับออกจากบริเวณนั้น และมีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มา
แทนที่ระบบไหลเวียนจึงทำงานได้ดีขึ้นส่งผลช่วยลดอาการปวดเข่า ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ทำให้อาการตึง
ของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นลดลงส่งผลให้การเคลื่อนไหว มีประสิทธิภาพดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ
นุสยาวาตี กะนางอ และคณะ (2565 : 763) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าเพื่อ
แก้อาการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์วิถีไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
ยะลา พบว่า คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุทั้ง 30 คน สรุปได้ว่าดีขึ้นหลังจากการนวดกดจุดฝ่าเท้า
จำนวน 25 ครั้ง

2.2 ด้านการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ก่อนออกกำลังกาย มีการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับ
การออกกำลังกาย มีการยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา จนกระทั่งมีเหงื่อออก และจนรู้สึกตัวหัวใจเต้น
เร็วและแรงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557 : 38) ได้



ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง มีการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา จนกระทั่งมีเหงื่อออก จนรู้สึกตัวหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของฤทธิชัย แถมนาค และสุภัทชา พันเลิศพาณิชย์ (2559 : 86-87) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบกสนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย ทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา

2.3 ด้านการทำสมาธิบำบัด ได้นั่งยืด -เหยียดผ่อนคลาย อย่างไทย เหยียดกาย ประสานจิต และ ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมฤดี ชื่นกิตติยานนท์ และวราภรณ์ คำรศ (2561 : 53) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ในเขตภาคใต้ กรุงเทพมหานคร พบว่า การยืนผ่อนคลาย การนั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และกลืนหายใจไว้นับ 1-3 แล้วหายใจออกทางปากช้าๆ ปฏิบัติซ้ำจนครบ 30 รอบการหายใจ และสอดคล้องกับงานวิจัยของพรวิมล กิตติวงศ์วิชัย (2566 : 223) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า การทำสมาธิรูปแบบวิทิสมาธิตามแนวสมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยังค์ สิรินฺธโร) ซึ่งเป็นการทำสมาธิที่ง่ายและใช้เวลาไม่ยาว เพียงกำหนดจิตทำสมาธิ คือ นึกบริกรรมพุทโธในใจ ครึ่งละ 5 นาที ทำในอิริยาบถใดก็ได้ เช่น ยืน, เดิน, นั่ง หรือนอน โดยแบ่งทำ วันละ 3 เวลา เช้า, กลางวันและเย็น ตามแต่โอกาสจะอำนวยและจังหวะเวลาที่สะดวก

2.4 ด้านกิจกรรมหัวเราะบำบัด ออกกำลังกายภายในพร้อมกับการขยับเขยื้อนอวัยวะร่างกายในแต่ละส่วนอย่างเป็นระบบ บริหารสมอง 2 ซีก คือ ซีกซ้ายและซีกขวาด้วยการใช้เพลงประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อเตรียมพร้อมร่างกายให้เกิดการตื่นตัวและพร้อมที่จะเรียนรู้ ผึกหายใจเพื่ออุ่นร่างกายให้ร่างกายพร้อมกับการออกกำลังกายภายในด้วยการหัวเราะ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตรา ดุษฎีเมธา และคณะ (2558 : 37-38) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างความสุขของผู้สูงอายุด้วยสยัมหัวเราะบำบัดผ่านการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าช้าง อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการสร้างความสุข ด้วยการบริหารสมอง เพื่อเตรียมพร้อมร่างกายให้เกิดการตื่นตัวและพร้อมที่จะเรียนรู้ด้วยการบริหารสมอง 2 ซีก คือ ซีกซ้ายและซีกขวา ใช้เพลงประกอบการเคลื่อนไหวร่างกาย ผึกหายใจ เพื่ออุ่นเครื่องร่างกายให้ร่างกายพร้อมกับการออกกำลังกายภายในด้วยการหัวเราะ

2.5 ด้านการแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร มีความรู้ความเข้าใจของเนื้อหาสาระในการใช้น้ำสมุนไพรแช่เท้าได้ใกล้เคียงในน้ำอุ่น 1-2 ช้อนชา ต่อน้ำอุ่นแช่เท้า 1 กิโลกรัมหรือท่วมข้อเท้าพอสมควร และเวลาที่แช่เท้าจะแช่



ด้วยน้ำสมุนไพรเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวรา เดชพิชัย (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรพื้นบ้านลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลบางบาล อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัวอื่นๆ คือ โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี หลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพรเป็นเวลา 5 ครั้ง ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการชาปลายเท้าลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของวันนิศา รักษา มาตรฐาน และ พนม ทองอ่อน (2563 : 24) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการเหยียบนวดประคบสมุนไพรกับการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรต่ออาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลภูหลวง อำเภอกุหลาบ จังหวัดเลย พบว่า อาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการนวดเท้าร่วมกับการเหยียบนวดประคบสมุนไพรก่อนการทดลองและหลังการทดลอง อาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานลดลง ปรีชา หนูทิม และคณะ (2565 : 467) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการแช่เท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีอาการชาเท้า ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาแช่เท้าด้วยสมุนไพรและแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นจะช่วยลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

- 1.1 ควรมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 1.2 มหาวิทยาลัย สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมมือกันในการพัฒนาความรู้ทักษะ ของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 2.1 ควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
- 2.2 ควรมีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- จิตรา ดุษฎีเมธา, สุเมษย์ นนทหลัง, ณัฏฐิ จันทรพอง, และ สุธี สุนทรชัย. (2558).การพัฒนาแบบการสร้างความสุขของผู้สูงอายุด้วยสยัมหาวะบำบัดผ่านการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษาชุมชนบ้านท่าช้าง อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว. **วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่**, 7(1).31-46.
- ปรีชา หนูทิม, ลักขณา รามวงศ์, พรชัย สว่างวงศ์, พิมพ์ลดา พงศ์ชัยชานนท์, และอมรรัตน์ ราชเดิม. (2565). ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการแช่เท้าด้วยสมุนไพรในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีอาการชาเท้า. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 20(3), 459-468.



- พระธวัชชัย สุนดิธมโม (วรรณนาวัน). (2561). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว. สารนิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พราวพิมล กิตติวงศ์วิชัย. (2566). ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 20(1), 216-226.
- เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์, 8(1), 45-58.
- ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดจากภัย. (2557). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน. รายงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ณัฐวรา เดชพิชัย. (2562). ประสิทธิภาพการใช้สมุนไพรพื้นบ้านลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบางบาล อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โรงพยาบาลบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
- ดลยา ฅมโพธิ์, ลัดมะณี ศรีชา, และสุนิษา ชูแสง. (2564). การศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุด ประคบ และพอกสมุนไพร เพื่อบำบัดอาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สรรพสิทธิ์ บุรีรัมย์, 36(2) 391-401.
- ถาวร สกุลพาณิชย์. (2554). โครงการผลสัมฤทธิ์การใช้บริการสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ และผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพของภาครัฐในอนาคต ในช่วงปี พ.ศ. 2554 – 2564. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ฤทธิชัย แถมนาค และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสนกลาง อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย.
- นเรศรี แสนมนตรี. (2553). บรรยาการองค์การและความผูกพันต่อองค์การของข้าราชการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 23 อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- นุสยาวาตี กะนางอ มัสฮาณี แยแล, อัสมีะ เตะ, นูรียะ ละเตะเกะ, และนัฏมน โรจนหัสติน. (2565). ศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าเพื่อแก้การนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ศูนย์การเรียนรู้ด้านการแพทย์วิถีไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาภาคใต้ ครั้งที่ 7 (NSCIC2022) 10-11 มีนาคม 2565 คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.



- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2554). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าม่วง. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุตำบลท่าม่วง ปี พ.ศ. 2561.
- ลินจง อัมรักษา. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาของเทศบาลตำบลโนนน้ำเกลี้ยง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วันนิศา รักษามาตย์ และ พนม ทองอ่อน. (2563). ประสิทธิภาพของการเหยียบบุงประคบสมุนไพรกับการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรต่ออาการชาเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลภูหลวง อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 3(1)13-27.
- ศุณณลักษณ์ สุรภักดิ์. (2560). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 1(1), 29-37.
- ศุภิสรา ธารประเสริฐ. (2563). ประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่ของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในเขตอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ศรายุทธ ชูสุทนต์ (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. งานวิจัยปริญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์ และวราภรณ์ คำรศ. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัด (SKT) ต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดระดับความดันโลหิตในพระสงฆ์ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- สำนักงานประชาสัมพันธ์, (2561). โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลท่าม่วง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, (2555). รายงานสถิติรายปี 2555 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อารี พุ่มประไวยทย์ และจรรยา เสี่ยงเสนาะ. (2560). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3), 160-175.
- Cohen, T.M. and N.T. Uphoff. (1980). Participation's Place in Rural Development: Sacking Clarity Through Specificity. New York: World Developments.

