

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ผาณิต คำหารพล, พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 265 คน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุระดับ (Multilevel logistic regression) เพื่อระบุความสัมพันธ์ของโรงเรียนผู้สูงอายุและพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และ Cronbach's Alpha coefficient ในการทดสอบค่าความเที่ยงโดยค่ามีความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability Coefficients) เท่ากับ 0.93

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การไม่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (OR = 3.41; 95%CI: 1.74-6.86; p-value < 0.001) การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ (OR = 4.23; 95%CI: 1.94-9.64; p-value = <0.001) มีระดับพฤติกรรมสุขภาพสูง (OR = 3.64; 95%CI: 1.79-9.71; p-value < 0.001) และปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 2.53 เท่าของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (95%CI: 1.24-5.40, p-value = 0.027) การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.03 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วม (95%CI: 1.08 – 8.75, p-value = 0.030) ผู้สูงอายุที่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.25 เท่าของผู้สูงอายุที่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ-ปานกลาง (95%CI: 1.20 – 8.76, p-value = 0.021) และผู้สูงอายุตำบลบ้านจั่น ร้อยละ 76.47 (95% CI: 68.69 – 79.68) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ระดับดี ร้อยละ 21.60 (95% CI: 19.37 – 31.33) และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.93 (95% CI: 0.21 - 3.40)

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เกือบ 3 ใน 4 มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

## ABSTRACT

This study was cross-sectional analytical research. The population of this study was 265 elderlies in Ban Jan Sub-district, Mueang Udon Thani, Udon Thani Province using a systematic random sampling method. Multilevel logistic regression was applied to identify the association between elderly schools and health behavior and quality of life of an elderly in Ban Jan Sub-district, Mueang Udon Thani, Udon Thani Province. The tools for data collection was undergone the content validity test from 3 experts, and Cronbach's Alpha coefficient of Reliability Coefficients was 0.93.

The result of the study revealed that factors influencing the quality of life among the elderly were the absence of chronic illness (ORadj. = 3.41; 95%CI: 1.74-6.86; p-value < 0.001), participation in the elderly school activities (ORadj. = 4.23; 95%CI: 1.94-9.64; p-value = <0.001), have a high level of health behavior (ORadj. = 3.64; 95%CI: 1.79-9.71; p-value < 0.001). Health-promoting behavior associated with quality of life among the elderly was the presence of chronic illness was associated with the quality of life of an elderly. The elderly with an absence of chronic diseases has a higher quality of life by 2.53 times than the elderly with the presence of chronic diseases (95%CI: 1.24-5.40, p-value = 0.027), participation in the elderly school activities has a higher quality of life by 3.03 times than the elderly who did not participate (95%CI: 1.08 – 8.75, p-value = 0.030). The elderly who has health-promoting behavior at a high level has a higher quality of life by 3.25 times compared with the elderly who have health-promoting behavior at a low-moderate level (95%CI: 1.20 – 8.76, p-value = 0.021) and the elderly in Ban Chan Sub-district 76.47 percent (95% CI: 68.69 – 79.68) has a moderate quality of life, 21.60 (95% CI: 19.37 – 31.33) percent has good quality of life, and 1.93 percent (95% CI: 0.21 - 3.40) has a poor quality of life.

The study result concluded that 3 out of 4 of the elderly in Ban Jan Sub-district, Mueang Udon Thani, Udon Thani Province, have a moderate quality of life. The presence of chronic diseases, participation in elderly school activities and health-promoting behavior were associated with quality of life among the elderly.

**Keywords:** Health – Promoting Behavior, Quality of Life, Elderly.

## บทนำ

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุกๆ ด้านทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามวัยนอกจากการเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลง การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคมและอาจวิตกกังวลต่อความตายที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ เพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้ทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย แรงจูงใจ และความกระตือรือร้นลดลง ขาดความเชื่อมั่นและหมดความภาคภูมิใจในตนเอง <sup>(1)</sup> แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตอาจจะ มีความรุนแรงขึ้น เนื่องจากสภาพสังคมเมืองมีการแข่งขันตลอดเวลา สภาพครอบครัวมีขนาดเล็ก และมีเวลา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันน้อยลง ขาดบรรยากาศของความสัมพันธ์ที่ดีในด้านจิตใจส่งผลให้เกิดความเครียดและไม่มีทางออกอันจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพวัยสูงอายุได้มากที่สุด ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในวัยสูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิตใจ และจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ลดลงไปจนถึงมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ไม่ ดีได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง <sup>(2)(3)</sup> ดังนั้นการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีการเตรียมความพร้อมและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง การส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว หรือสังคม โดยแพนเดอร์ <sup>(4)</sup> กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตาม เป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตการที่บุคคลจะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่บุคคลอาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีการมุ่งใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือปัจจัยด้านความคิด ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคลและ อิทธิพลด้านสถานการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของแพนเดอร์ Pender, N.J. (1987) <sup>(5)</sup> ประกอบด้วย พฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การเจริญทางจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการกับความเครียดการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุและผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ภารกิจ ของหน่วยงานภาครัฐในการดูแลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก การกำหนดนโยบาย และกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ซึ่งมีพระราชบัญญัติ ที่ว่าด้วยผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการจัดการขององค์กร หน่วยงานต่างๆ <sup>(6)</sup> ส่งผลให้มีการจัดทำประกาศและ ระเบียบที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ตามมา เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการ ทางทันตกรรมและการสาธารณสุข และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2564) ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุไว้เช่นกันโรงเรียน ผู้สูงอายุจึงเป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องสำหรับผู้สูงอายุสนใจ และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันนั้นก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้ แสดงออกถึงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิ ปัญญาให้คงคุณค่ากับชุมชน <sup>(7)</sup>

ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่พบว่าแนวโน้ม ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหาเรื่องความเสี่ยงจากการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จึงส่งผลกระทบต่อและเกิดปัญหาสุขภาพตามมาด้วย จากข้อมูลผู้สูงอายุพ.ศ. 2563 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนี้ผู้สูงอายุระดับADL 12 -20 คะแนน (ติดสังคม) ได้ร้อยละ 86.23ผู้สูงอายุระดับADL 5-11 คะแนน (ติดบ้าน) ร้อยละ13.45ผู้สูงอายุระดับADL 0-4 คะแนน (ติดเตียง) ร้อยละ 0.32 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ ตำบลบ้านจั่น, 2563) ข้อมูลผู้สูงอายุพ.ศ. 2564 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนี้ผู้สูงอายุระดับADL 12 -20 คะแนน (ติดสังคม) ได้ร้อยละ 85.89ผู้สูงอายุระดับADL 5-11 คะแนน (ติดบ้าน) ร้อยละ 13.72 ผู้สูงอายุระดับADL 0-4 คะแนน (ติดเตียง) ร้อยละ 0.39 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ ตำบลบ้านจั่น, 2564) ข้อมูลผู้สูงอายุพ.ศ. 2565 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนี้ผู้สูงอายุระดับADL 12 -20 คะแนน (ติดสังคม) ได้ร้อยละ 85.32 ผู้สูงอายุระดับADL 5-11 คะแนน (ติดบ้าน) ร้อยละ14.22 ผู้สูงอายุระดับADL 0-4 คะแนน (ติดเตียง) ร้อยละ 0.45 <sup>(8)</sup> ซึ่งปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุมักประสบ คือ ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมถอยลงการมีโรคภัยไข้เจ็บและโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ สมองเสื่อม จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้เกิดแนวคิดในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นในปี พ.ศ.2559 โดยผ่านการเห็นชอบของเวทีประชาคมและคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านจั่น โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพ เบื้องต้นของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิด จากภาวะการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย รวมทั้งลดภาวะพึ่งพิงวัยแรงงานในระดับครอบครัวและ สังคมและเห็นคุณค่าในตนเองอันจะนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยในโรงเรียนผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเรื่องโรคที่มากับความเสื่อม โรคตามฤดูกาล การส่งเสริมสุขภาพร่างกายด้วยการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การฝึกอาชีพ เป็นต้น

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพและไม่ เป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา

1. ภาวะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

## สมมติฐานการวิจัย

กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ระดับADL 12 -20 คะแนน ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพ ของตนเองให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมถึงการควบคุม สิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถ

ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศที่ส่งเสริมสุขภาพโดยครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

**โรงเรียนผู้สูงอายุ** หมายถึง ศูนย์การเรียนรู้การจัดการสุขภาพระดับตำบลบ้านจั่น จัดตั้งเพื่อการเรียนรู้ของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตำบลบ้านจั่น เพื่อการเรียนรู้การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากภาวะเสื่อมของสภาพร่างกาย รวมทั้งลดภาวะพึ่งพิงวัยแรงงานในระดับครอบครัวและสังคม

**คุณภาพชีวิต (Quality of life)** หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ หรือการมีความสุขในชีวิต เกิดความสมดุลพร้อมทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ ภายใต้อาณัติแวดล้อม สภาพทางสังคมที่เหมาะสม และเอื้อต่อการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลิ้งคำ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัย เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,747 คน ใช้สูตรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ใช้สถิติ Multiple logistic regression <sup>(9)</sup>

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

จากการศึกษาของ พฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม<sup>(10)</sup> พบระดับการออกกำลังกายกับคุณภาพชีวิต ดังนี้

$P_0$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีระดับการออกกำลังกายสูงและมีคุณภาพชีวิตดี = 0.41

$P_1$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีระดับการออกกำลังกายต่ำถึงปานกลางและมีคุณภาพชีวิตดี = 0.62

$B$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายต่ำถึงปานกลางต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด = 0.22

$P$  = สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษา คำนวณจาก  $(1-B) P_0 + B P_1 = (1-0.22)*0.41 + 0.22*0.62 = 0.46$

$\alpha$  = ระดับนัยสำคัญกำหนด 0.05  $Z_{1-\alpha}$  = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 1.96)

$\beta$  = อำนาจการทดสอบ กำหนด 0.20  $Z_{1-\beta}$  = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.84

แทนค่าลงในสูตรได้ 
$$n = \frac{0.46(1-0.46)(1.96+0.84)^2}{[0.22(1-0.22)(0.41-0.62)^2]}$$

$$n = 265.00$$

ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 265 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาชนชาวบ้าน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน โดยการเลือก แบบเฉพาะเจาะจง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI)<sup>(11)</sup> ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Cronbach's Method) เท่ากับ 0.93

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**การแปลผล** การแปลผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านพิจารณาตามเกณฑ์ ซึ่งตัดแปลงมาจากเกณฑ์การให้คะแนน แบบวัดการประเมินวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ เพนเดอร์ เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน จะได้เกณฑ์ระดับ ดังนี้

ด้าน	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	น้อยกว่า 15.4	15.4-21.0	มากกว่า 21.0
2. ด้านการออกกำลังกาย	น้อยกว่า 11.0	11.0-15.0	มากกว่า 15.0
3. ด้านโภชนาการ	น้อยกว่า 22	22.0-30.0	มากกว่า 30.0
4. ด้านการมีประชาสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	น้อยกว่า 17.6	17.6-24.0	มากกว่า 24.0
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	น้อยกว่า 24.2	24.2-33.0	มากกว่า 33.0
6. . ด้านการจัดการกับความเครียด	น้อยกว่า 13.2	13.2-18.0	มากกว่า 18.0
รวม	น้อยกว่า 103.4	103.4-141.0	มากกว่า 141.0

## ผลการศึกษา

### คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 265 ราย พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 63.72 มีอายุเฉลี่ย 64.80 ( $\pm 5.19$ ) ปี สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 72.06 ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.67 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5-6 คน ร้อยละ 46.52 สถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 65.77 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,267.59 ( $\pm 1,453.17$ ) บาทต่อเดือน โดยมีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 3,576.77 ( $\pm 2,420.20$ ) บาทต่อเดือน มีหนี้สิน ร้อยละ 17.10 และพบว่ารายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 36.44 ดังตารางที่ 1

คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	96	36.28
หญิง	169	63.72
2. อายุ(ปี)		
60-69	213	80.56
70-79	45	17.06
≥ 80	7	2.39
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	64.80 (± 5.19)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	62.5 (60:86)	
3. สถานภาพสมรส		
โสด	6	2.41
สมรส	191	72.06
แยกกันอยู่	11	4.07
หม้าย/หย่า	57	21.46
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	18	6.94
ประถมศึกษา	232	87.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	2.54
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	1.93
ปริญญาตรี	1	0.46
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.46
5. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1-2	13	4.56
3-4	109	41.28
5-6	123	46.52
>6	20	7.64
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5.29 (± 1.20)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	5 (1:11)	
6. สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	91	34.23
สมาชิกในครอบครัว	174	65.77

คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 1,500	21	8.10
1,501 – 3,000	89	33.56
3,001 – 4,500	60	22.58
4,501 – 6,000	66	24.93
>6000	29	10.83
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3,267.59 ( $\pm$ 1,453.17)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	3000 (600:9,000)	
8. รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 1,500	81	30.70
1,501 – 3,000	61	22.93
3,001 – 4,500	66	24.74
4,501 – 6,000	41	15.49
>6000	16	6.14
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	3,576.77 ( $\pm$ 2,420.20)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	3,000 (400: 15,000)	
9. หนี้สิน		
ไม่มี	220	82.90
มี	45	17.10
จำนวนเงิน		
1,000 – 2,000	14	5.28
2,001 – 3,000	17	6.42
3,000 ขึ้นไป	14	5.28
10. ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	97	36.44
เพียงพอและเหลือเก็บ	71	26.67
ไม่เพียงพอและมีหนี้	24	9.14
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้	73	27.75



### ระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.78 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.92 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (n=265)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	5	1.92
ปานกลาง	42	15.78
สูง	218	82.30
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	156.47 ( $\pm$ 15.85)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	161.5 (94:179)	

### คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.47 (95% CI: 68.69 – 79.68) ระดับดี ร้อยละ 21.60 (95% CI: 19.37 – 31.33) และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.93 (95% CI: 0.21 - 3.34) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิต (n=265)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
- คุณภาพชีวิตไม่ดี	5	1.93	0.21 - 3.40
- คุณภาพชีวิตปานกลาง	203	76.47	68.69 – 79.68
- คุณภาพชีวิตดี	57	21.60	19.37 – 31.33

### ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย พบว่า ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 2.53 เท่าของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (95%CI: 1.24-5.40, p-value = 0.027 ) การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.03 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วม (95%CI: 1.08 – 8.75, p-value = 0.030) ผู้สูงอายุที่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.25 เท่าของผู้สูงอายุที่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ-ปานกลาง(95%CI: 1.20 – 8.76, p-value =0.021) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariate analysis) (n=265)

ปัจจัย	จำนวน	% Good QOL	Crude OR	Adjusted odds ratio	95% CI	P-value
<b>1.ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง</b>						0.027
มีความเจ็บป่วย	103	13.10	1	1	1	
ไม่มีความเจ็บป่วย	162	32.58	3.31	2.53	1.24-5.40	
<b>2.เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ</b>						0.030
ไม่เคย	67	9.09	1	1	1	
เคย	198	30.43	4.17	3.03	1.08-8.75	
<b>3.ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ</b>						0.021
ต่ำ-ปานกลาง	39	9.37	1	1	1	
สูง	226	28.80	3.74	3.25	1.20-8.76	

**ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ** สำหรับผู้สูงอายุปัญหาด้านการมีผู้ดูแลถือเป็นประเด็นสำคัญ สืบเนื่องจากการมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นมีผู้ดูแลผู้สูงอายุลดน้อยลง ประกอบกับวัยทำงานโดยส่วนใหญ่ไปทำงานต่างพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่บ้านคนเดียวค่อนข้างมาก ขาดผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ถึงแม้ว่าจะมีงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุโดยการให้งบประมาณในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่เนื่องจากงบประมาณจำกัด และผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือที่เพิ่มขึ้น หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอทำให้ต้องดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้มีปัญหาต่าง ๆ ที่กระทบต่อการดำเนินชีวิต

#### อภิปรายผล

สถานการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)<sup>(11)</sup> ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.47 และมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับดี ร้อยละ 21.60 เมื่อพิจารณารายด้านที่พบว่า ในระดับดีมากที่สุด คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 52.28 รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 36.76 ด้านจิตใจ ร้อยละ 28.06 และด้านสุขภาพร่างกาย มีเพียงร้อยละ 20.60 เมื่อพิจารณาในด้านการเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน ร้อยละ 48.22 โดยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร 29.16 รองลงมาคือโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 11.19 และ โรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 6.48 และผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 32.29 โดยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.48 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.76 และ โรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 2.24 เมื่อประเมินการภาวะโภชนาการพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มิได้ชั่งน้ำหนัก (BMI) อยู่ต่ำกว่าปกติ (18.5-22.9) ร้อยละ 52.40 อยู่ในระดับอ้วน ( $\geq 25$ ) ร้อยละ 23.30 และผอม ( $< 18.5$ ) ร้อยละ 7.41 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถึง 3 เท่า โดยส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 82.30 ในด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน ร้อยละ 11.96 และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ร้อยละ 8.26

ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อม ครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ ถือว่ามีส่วนสำคัญที่เอื้อและขจัดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันและส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ทั้งนี้การมีสุขภาพที่ดีและการมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามไปด้วย<sup>(12)</sup>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลบ้านจั่น อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

1) ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 2.53 เท่าของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (95%CI: 1.24-5.40, p-value = 0.027) ซึ่งเป็นผลมาจากโรคประจำตัวทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ทำให้มีความสุขในชีวิตลดลง ประกอบเกิดความทุกข์ทรมานเดือดร้อนรำคาญ และอาจก่อให้เกิดปัญหาความเครียดและสุขภาพทางจิตซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาระของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคทางจิตเวชมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>(13)</sup>

2) การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.03 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วม (95%CI: 1.08 – 8.75, p-value = 0.030) ซึ่งเป็นผลมาจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ในชุมชน คือ ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยที่ว่างจากการทำงาน หรือเกษียณอายุราชการโดยพลิกผันตนเองเข้ามามีบทบาทในชุมชน ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกลุ่ม ร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน และมองเห็นโลกกว้างขึ้น ทำให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยที่ผู้สูงอายุสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นหรือผู้อื่นให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองดีขึ้นเพราะเมื่อมีสุขภาพที่ดีย่อมช่วยเหลือครอบครัวและบุคคลอื่นได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>(14) (15)</sup>

3) ผู้สูงอายุที่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.25 เท่าของผู้สูงอายุที่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ-ปานกลาง (95%CI: 1.20 – 8.76, p-value = 0.021) อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพมีต่อการเกิด ถ้าหากร่างกายป่วยกระทบถึงจิตใจซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีผู้สูงอายุว่าการสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายลดลง ร่างกายทำหน้าที่น้อยลง กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุบกพร่องถ้าหากความวิตกกังวลสูงเป็นเวลานาน ๆ จะเกิดอาการเจ็บป่วยด้านร่างกายได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต<sup>(16) (17)</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควรให้คำนึงถึงการเสริมสร้างสุขภาวะทางสังคมและปัญหาควบคู่ไปกับสุขภาพกายและจิตใจ การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมที่มีนอกจากจะมีการเพิ่มสมรรถนะ ยังต้องมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และจิตวิญญาณ โดยชุมชนเป็นเจ้าภาพในการระดมทุกภาคส่วนในการดำเนินการ มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ในการที่จะสามารถส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน และ การปรับบทบาทของหน่วยงานต่างๆในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ ประสานงานให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการตรวจคัดกรอง รวมทั้งหาปัจจัยเสี่ยง เพื่อดูแลการปรับพฤติกรรม ให้คำแนะนำและการดูแลรักษาที่เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยบรรเทาหรือหายจากการเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และอำนาจในตน
2. ควรมีการศึกษาวิธีการ กลยุทธ์อื่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้หาแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

### แนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์

1. จัดให้มีคณะกรรมการหรือองค์กรดูแลผู้สูงอายุ ผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่มีทั้งภาครัฐภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมกันขับเคลื่อนเชิงบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งนโยบาย เป้าหมาย กลยุทธ์ ทรัพยากร ทั้ง งบประมาณ บุคลากรอุปกรณ์ องค์ความรู้ และเทคโนโลยี
2. การสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ในชุมชน เช่น จัดให้มีชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การสนับสนุนการเป็นอาสาสมัคร ในระดับหมู่บ้านในชุมชน ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดให้เข้มแข็ง และยั่งยืน ให้ผู้สูงอายุได้มีเพื่อน ไม่เครียด ไม่ซึมเศร้า ให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ และ มีคุณค่าในสังคม และให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

### เอกสารอ้างอิง

1. สุภาณี จินาสวัสดิ์. (2559). พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยพะเยา)
2. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (2558). ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณอายุการทำงาน จังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 45, 30-42.
3. มุกิตา วรรณชาติ. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 45, 18-29.
4. Pender, N. J., Murdaugh C. L. and Parsons M. A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. (5th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
5. Pender, N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. (2nd ed). New York: Appleton Lange.
6. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). รายงานสถานการณ์ทางสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ ระดับประเทศประจำปี 2562. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
7. กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). คู่มือผู้สูงอายุกรุงเทพฯ. :กองส่งเสริม ศักยภาพผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์.กาญจนา คุณรังสีสมบูรณ์. (2555). คุณภาพชีวิตของเด็กพัฒนาการช้า. วารสารสวนปรุง, 33(3), 47-58.
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่งคำ. (2565). สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2565.
9. Hsieh, F.Y., Bloch, D.A. & Larsen, M.D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in Medicine, 17(14), 1623-1634.
10. เขมิกา สมบัติโยธา และคณะ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยสารคาม, 38(1), 47-59.
11. World Health Organization [WHO]. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO.

12. เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์.(2563). “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา.” วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์,9(3), 94-105.
13. Parker, L., Moran, G.M., Roberts, L.M., Calvert, M. & McCahon, D. (2014). The burden of common chronic disease on health-related quality of life in an elderly community-dwelling population in the UK. *Family Practice*, 31(5), 557-563.
14. นิทรากิจ อีระวุฒิมังษ์วุฒิชัย จริยา. (2558). การนำนโยบายระบบสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,33(3), 6-15.
15. เนตรดาว จิตโสภากุล.(2557) . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์จังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี,6(3),171-178 .
16. Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of lifestress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. From: <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000 - 00003>
17. แวนใจ นาคะสุวรรณ.(2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลตำรวจ,12(1), 171-180.