

## การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครสวรรค์

ธิติมา บุญเจริญ\*

### The Health Promotion and Quality of Life Model Development of Older Adults in Nakhon Sawan Province.

Thitima Booncharean\*

\* มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

\* Corresponding author. E-mail: thitima2008@hotmail.com

Received 3 August 2010; accepted 19 April 2010

#### บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ในครั้งนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระเบียบวิธีวิจัยใช้แบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ขั้นตอนการวิจัยมี 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 450 คน โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ อารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความชอบในการปฏิบัติพฤติกรรม ความยึดมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และแบบวัดคุณภาพชีวิตของเฟอร์แรนและเพาเวอร์ (Ferrans & Power, 1985) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการทำประชุมกลุ่มย่อย การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก การพัฒนารูปแบบ รวมทั้งการพัฒนาในพื้นที่นำร่อง และการติดตามประเมินผล

ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 68.3 ปี สถานภาพสมรสคู่ ศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพประจำ รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทหรือไม่มีรายได้ รายได้ส่วนใหญ่ต้องหามาเอง บางส่วนได้จากบุตร ซึ่งพอใช้ตามอัตภาพ มีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรค และรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาล และสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยอื่นๆ อยู่ในระดับมาก และพบว่าปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กัน ( $p < .001$ ) ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคมีสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้ความสามารถของตน ความยึดมั่นในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาระยะที่ 2 พบว่า จากการประชุมกลุ่มย่อยและการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพ อุปกรณ์ สถานที่ งบประมาณ และจากการพัฒนาในพื้นที่นำร่องในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สามารถใช้เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อขยายผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

#### Abstract

The purposes of this research were to explore the relationship and develop the health promotion and quality of life model development of older adults in Nakhon Sawan province. The mixed methodology was used in this research. There were 3 steps: the first step was to explore the correlation of factors related to health promotion and quality of life. The samples were 450 older adults by multistage random sampling selected from community clubs in every districts. Variables were Demographic data, Perceived Health status, Perceived benefit, Perceived barriers, Health Promotion Behavior and Quality of life (QOL). Data were collected by using questionnaire and were analyzed for frequency; percentage, Mean, SD. and Pearson correlation.

The findings from the first step shown that older adults were almost female (56.9%) average aged 68.30, 63.6% were marriage, highest education level in primary school. Older adults did not do their usual works (36.7%), no monthly income (20.2%) or <5,000 bath (47.1%), source from their own (58.0%) or their children (37.8%) that sufficient to earn themselves (60.2%). Health problem were musculoskeletal system (40.1%) and hypertension (22.74%), and cure in hospital (46.0%) and primary care unit (PCU.) (39.8%). Perceived health status were at moderate level ( $X=3.41$ ), the other factors were at high level. The correlation between health promotion factors and quality of life of older adults were significant at .01 level except perceived barrier were not related to self efficacy, commitment, health promotion behavior and quality of life.

In second step, the findings from focus group discussion and SWOT analysis shown that older adults need supports in health promotion and quality of life development such as health examination support, information and materials, appropriated area, and budgets. After the model development and local area development, the evaluation shown that this development model could be follow and extended to apply in other area in the future.

**Keywords:** Health Promotion, Quality of Life, Older Adults

## บทนำ

สถานการณ์ประชากรโลกปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในประเทศต่างๆ มีแนวโน้มของการมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น ในประเทศไทยพบว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุ 6.8-7.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2553 และเพิ่มเป็น 10.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 รวมทั้ง มีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรกลุ่มอื่นๆ และคนไทยมีอายุยืนขึ้น เพศชายจะมีอายุยืนถึง 68.15 ปี และ 72.39 ปี ในเพศหญิง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ประสบกับภาวะปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ความเจ็บป่วยเรื้อรัง และทุพพลภาพระยะยาว ซึ่งต้องดูแล รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม รวมทั้งมีแนวโน้มจะเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมมากขึ้น แม้ว่าในปัจจุบัน ประเทศไทยมียุทธศาสตร์การพัฒนาเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลากหลาย จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมสูงอายุ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2

นอกจากนี้ ยังมีแผนบริหารราชการแผ่นดิน (พ.ศ. 2548-2551) ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์หลักในด้านการพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ และประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยในด้านการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจร และมีคุณภาพมาตรฐานและการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาผลการพัฒนาในช่วงเวลาที่ผ่านมาส่งผลให้คุณภาพของประชากรโดยรวมดีขึ้น แต่ประชาชนยังคงประสบปัญหาสุขภาพที่ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงรูปแบบต่างๆ มีฐานความรู้ของคนยังไม่เอื้อต่อการเข้าสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ดี มีการรับรู้อุปสรรคและสามารถจัดการกับอุปสรรคการปฏิบัติ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับวัย มีสุขภาพแข็งแรง และคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ดังนั้น ยุทธศาสตร์การพัฒนาคู่มือช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้รับภาระดูแลให้มากขึ้น มีวิธีการส่งเสริมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้นานที่สุด ก่อนเข้าสู่ภาวะพึ่งพาหรือทุพพลภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ตามอัตภาพ

จังหวัดนครสวรรค์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการปรับโครงสร้างประชากรที่เริ่มเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันประมาณ 142,700 คน มีการดำเนินงานโครงการด้านผู้สูงอายุที่หลากหลาย แต่พบว่ายังไม่มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุในระดับจังหวัด และผลการดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงที่ผ่านมายังมีหลากหลายและแยกส่วน ซึ่งอาจไม่สามารถสนับสนุนแผนการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับประเทศ รวมทั้ง กระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุยังไม่มีความอ่อนแอและแยกส่วน การดำเนินการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความรู้และสามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการสร้างเสริมสร้างสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

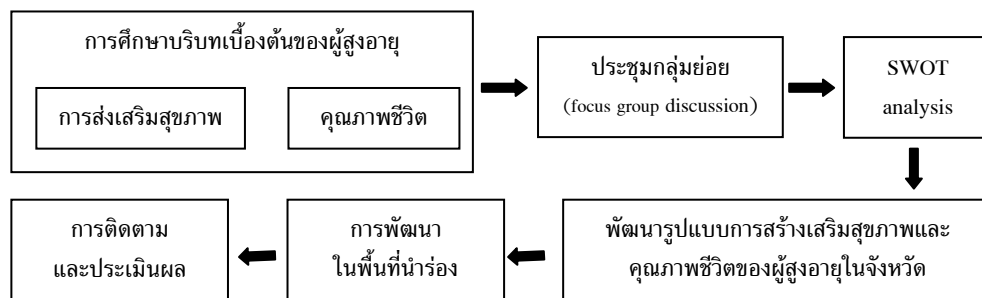
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบริบทเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หาความสัมพันธ์ของปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางการสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้แนวคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health



### วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทเบื้องต้นของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย การศึกษาและหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของทุกอำเภอ จำนวน 15 อำเภอๆ ละ จำนวน 450 คน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2538) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ดัดแปลงจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2006) และแบบวัดคุณภาพชีวิต ดัดแปลงจากแบบวัดของเฟอร์แรน (Ferrans) มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alfa-Coefficient) มีค่าระหว่าง .78 - .98 และปรับปรุงให้สมบูรณ์และนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่มย่อย การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT analysis) การพัฒนาในพื้นที่นำร่อง การติดตามและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

Promotion Model) ของเพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นในการปฏิบัติ และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดคุณภาพชีวิต ของเฟอร์แรน และเพาเวอร์ (Ferrans & Power, 1985) รวมทั้ง การใช้แนวทางการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์

คือ แกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุใน 15 อำเภอๆ ละ 3 คน รวมจำนวน 45 คน โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต แบบบันทึกการประชุม และแบบประเมินผล การพัฒนา

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ นัดหมายกับพื้นที่ตัวอย่างและลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อพบผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้สูงอายุลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย นำแบบสอบถามให้ตัวอย่างตอบ เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ การเตรียมข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญแกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุใน 15 อำเภอ เพื่อเข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อนำเสนอข้อมูลบริบทเบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ หลังจากนั้น ทำการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT analysis) ในคณะทำงานและทีมงานวิจัย รวมทั้งการหาแนวทางการพัฒนาในพื้นที่นำร่อง และวางแผนการติดตามประเมินผล

## ผลการศึกษา

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 68.30 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพประจำ และบางส่วนทำไร่ทำนา โดยมากกว่าครึ่ง

หนึ่งของผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท หรือไม่มีรายได้ ค่าใช้จ่ายต้องหามาเองหรือได้รับจากบุตร ซึ่งจะเพียงพอใช้กับตนเอง มีโรคในระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ (42.04%) และโรคความดันโลหิตสูง (28.04%) และจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (46.0%) และสถานีนอนมัย (39.8%)

### ตอนที่ 2 ข้อมูลบริบทเบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลบริบทเบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

| บริบทเบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ                                                 | 3.41                    | .49                        |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง                                           | 3.57                    | .52                        |
| การรับรู้ประโยชน์                                                   | 4.19                    | .57                        |
| การรับรู้อุปสรรค                                                    | 3.62                    | .47                        |
| การรับรู้ความสามารถในตนเอง                                          | 3.29                    | .61                        |
| อารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม                                        | 4.02                    | .67                        |
| การสนับสนุนทางสังคม                                                 | 3.72                    | .55                        |
| ความชอบในการปฏิบัติพฤติกรรม                                         | 3.67                    | .82                        |
| ความยึดมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ                       | 3.69                    | .70                        |
| พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ                                         | 3.84                    | .55                        |
| คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ                                            | 3.86                    | .59                        |

จากตารางพบว่าข้อมูลปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 3.41) การรับรู้ความสามารถในตนเอง ( $\bar{X}$  = 3.29) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ ( $\bar{X}$  = 3.84) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ( $\bar{X}$  = 3.86) อยู่ในระดับมาก

### ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต

#### ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต

| ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ    | 1        | 2       | 3       | 4       | 5       | 6       | 7       | 8        | 9       | 10      | 11 |
|------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|----|
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ          | 1        |         |         |         |         |         |         |          |         |         |    |
| ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง    | .36(**)  | 1       |         |         |         |         |         |          |         |         |    |
| การรับรู้ประโยชน์            | .36(**)  | .43(**) | 1       |         |         |         |         |          |         |         |    |
| การรับรู้อุปสรรค             | .13(**)  | -.11(*) | .30(**) | 1       |         |         |         |          |         |         |    |
| อารมณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม | .33(**)  | .27(**) | .60(**) | .16(**) | 1       |         |         |          |         |         |    |
| การรับรู้ความสามารถในตนเอง   | .41 (**) | .49(**) | .36(**) | .04     | .35(**) | 1       |         |          |         |         |    |
| การสนับสนุนทางสังคม          | .45(**)  | .48(**) | .52(**) | .18(**) | .40(**) | .59(**) | 1       |          |         |         |    |
| ความชอบในการปฏิบัติ          | .40(**)  | .13(**) | .40(**) | .13(**) | .62(**) | .41(**) | .44(**) | 1        |         |         |    |
| ความยึดมั่นในการปฏิบัติ      | .41(**)  | .30(**) | .38(**) | .02     | .56(**) | .44(**) | .52(**) | .75(**)  | 1       |         |    |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ       | .35(**)  | .20(**) | .34(**) | .01     | .45(**) | .38(**) | .41(**) | .60 (**) | .62(**) | 1       |    |
| คุณภาพชีวิต                  | .40(**)  | .56(**) | .45(**) | -.02    | .43(**) | .51(**) | .66(**) | .36(**)  | .52(**) | .43(**) | 1  |

\* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

### ตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ เป็นการดำเนินงานของคณะทำงานระดับจังหวัด ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์ หลังจากได้ผล

การศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 เกี่ยวกับบริบทเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 โดยมีผลการ

ดำเนินการ ดังนี้

1. การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์การเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำเสนอผลที่

ได้จากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อหารูปแบบแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน สาขาสภาผู้สูงอายุประจำจังหวัดนครสวรรค์ และองค์กรเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผลการประชุมกลุ่มย่อยพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และสถานที่ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีความต้องการด้านงบประมาณโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะโครงการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ยังต้องระดมทรัพยากรเพื่อพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิด และการ

การสนับสนุนด้านการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพทั่วไป และการดูแลสุขภาพเฉพาะโรค และการสัมมนาผู้สูงอายุเป็นเชื่อมโยงกิจกรรมระหว่างกัน ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุต่อไป

2. การพัฒนาในพื้นที่นำร่อง โดยการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาและพื้นที่ที่มีความเหมาะสมและสนใจเข้าร่วมโครงการ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โครงการหัตถกรรมถักนิตยาสมาหาหมอ เป็นต้น



### 3. การติดตามและประเมินผลโครงการวิจัย



ผลการติดตามและประเมินผลการพัฒนา พบว่า แกนนำเครือข่ายผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ยังมีความต้องการการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านวิชาการ การให้คำปรึกษาในการพัฒนาเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความต่อเนื่อง การสนับสนุนด้าน

สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น สถานที่ประชุมหรือทำกิจกรรม อุปกรณ์การออกกำลังกาย การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน และการมีส่วนร่วมชุมชน เพื่อให้สามารถพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

### อภิปรายผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการสร้างความเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับข้อมูลของผู้สูงอายุในเขตชนบทซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ศึกษาในระดับประถมศึกษา นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพประจำ ไม่มีรายได้หรือรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ซึ่งต้องหารายได้เอง ซึ่งพอใช้ตามอัตภาพเท่านั้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2545)

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือโรคกล้ามเนื้อและข้อต่อ และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาสุขภาพอย่างน้อยหนึ่งอย่างหรือมากกว่า โดย 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าหนึ่งโรค โดยปัญหาสุขภาพยังไม่รุนแรงมากนัก เพราะกลุ่มเป้าหมายมีอายุระหว่าง 60-79 ปี ยังต้องทำงานหรือหาได้ด้วยตนเอง รักษาสุขภาพที่โรงพยาบาลและสถานอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีความสอดคล้องกับรูปแบบการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ที่เน้นบริการประชาชนในพื้นที่ชุมชน และมีการเพิ่มช่องทางและโอกาสการเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุด้วย และพบว่าปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก แสดงว่า มีการดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทานอาหารสุขภาพ ลดความเค็ม ออกกำลังกาย ซึ่งทำให้สุขภาพดีขึ้น (Chernoff. 2001) ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) ผลการวิจัยยังพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีจะส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีด้วย (Chang. 2008) และสังคมไทยอยู่แบบครอบครัวขยายและมีความสัมพันธ์กันดี ซึ่งจากมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าปัจจัยสนับสนุนต่างๆ สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ (Esbensen. 2008)

### สรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ได้ทราบถึงข้อมูลบริบทเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนมากขึ้น จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการสร้างความเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต และใช้พัฒนารูปแบบการสร้างความเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป สามารถนำข้อมูลปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มาใช้สำหรับหน่วยงานบริการทางสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งภาครัฐและภาค

เอกชนในการเตรียมการจัดสวัสดิการและบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ รวมทั้ง นำไปปรับใช้ในการพัฒนาโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุกับภาคส่วนต่างๆ ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สุพจน์ พันธุ์ยะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุพร สาธินัย ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่สำนักงานโครงการฝึกกำลังเปิดสอนปริญญาเอกมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ผู้สูงอายุทุกท่านและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมและทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). การพัฒนาสังคมเชิงรุก: มิติใหม่แห่งการพัฒนาในช่วงแผน 10 (พ.ศ. 2550-2554). [www.nesdb.go.th](http://www.nesdb.go.th). (5 มกราคม 2551).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2550-2554) เพื่อใช้ประกอบแผน 10. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจฉ่ำ. (2541). การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- Chang. S.C. & et.al. (2008). Factors associated with quality of life in chronic hepatitis C patients who received interferon plus ribavirin therapy. J Formos Med Assoc, Jun 107(6): 454-462.

Chernoff. S.C. (2001). Nutrition and health promotion in older adults. *J Gerontology A Biol Med Sci*, 56(2): 47-53.

Easom, L.R. (2003). Concepts in Health promotion: Perceived Self-Efficacy and Barriers in Older Adults, *Journal of Gerontological Nursing*, May 2003: 11-19.  
Esbensen. B.A. (2008). Elderly persons living with cancer: Quality of life and lived experience. Ph.D. Dissertation, Lunds Universitet (Sweden).

Ferrans, C.E. & Power, M.J. (1985). Quality of Life Index : Development and psychometric. *Advance in Nursing Science*, 8 (5): 16.

Flanagan, J. C. (1982). Measurement of Quality of life : Current State of the art. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 63 (2): 56-59.

Kear, M. (2000). Concept Analysis of Self-efficacy. *Graduated Research in Nursing*, Nov.: 1-7. Available from <http://graduatedresearch.com/Kear.htm>. (1 Oct. 2006).

Pender. N. J. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd. ed.). Stamford: Appleton and Lange.