

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

Effects of a Quality of Life Promotion Program for Older Adults in Nong Son Subdistrict,
Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province.

(Received: September 25, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

สุชาดา ดาทุมมา¹
Suchada Dathumma¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลหนองซอน จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลเสือเตี้ย จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระหว่างเดือน มกราคม 2569 ถึงเดือน มีนาคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ทั้ง 7 ด้านสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการเสริมพลัง 5.47 คะแนน การให้คุณค่าต่อตนเอง 4.80 คะแนน ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ 2.73 คะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ 6.17 คะแนน แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน 5.10 คะแนน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง 5.07 คะแนน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 18.27 คะแนน ตามลำดับ

คำสำคัญ: โปรแกรม คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental research employed a two-group pretest-posttest design to examine the effects of a quality-of-life promotion program for older adults in Nong Son Subdistrict, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province. The sample consisted of 60 older adults, divided into an experimental group comprising 30 older adults from Nong Son Subdistrict and a comparison group comprising 30 older adults from Suea Thao Subdistrict. The experimental group participated in the quality-of-life promotion program for 12 weeks, while the comparison group received usual care. Data were collected before and after the intervention using instruments developed by the researcher from January to March 2026. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test, with the statistical significance level set at 0.05.

The results showed that, before the intervention, there were no statistically significant differences between the experimental and comparison groups in the mean scores for empowerment, self-esteem, knowledge and understanding of health care, self-efficacy in health care, social support from family and community, health-promoting and self-care behaviors, and quality of life. After the intervention, the experimental group had significantly

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซอน ตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

higher mean scores for all seven outcomes than the comparison group ($p < 0.001$). The mean score differences were 5.47 points for empowerment, 4.80 points for self-esteem, 2.73 points for knowledge and understanding of health care, 6.17 points for self-efficacy in health care, 5.10 points for social support from family and community, 5.07 points for health-promoting and self-care behaviors, and 18.27 points for quality of life, respectively.

Keywords: Program, Quality of Life, Older Adults

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็วจากการลดลงของอัตราการเกิดและการมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและกลายเป็นประเด็นสำคัญของระบบสุขภาพและการพัฒนาสังคมของประเทศ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 ของกรมกิจการผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยอยู่ในช่วงที่ต้องให้ความสำคัญกับการรองรับสังคมสูงวัย โดยนอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังต้องเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะพึ่งพิง และความต้องการบริการสุขภาพและสังคมที่เพิ่มขึ้น ขณะที่แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการสูงวัยในถิ่นที่อยู่ (Ageing in Place) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านและชุมชนเดิมได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹ นอกจากนี้ กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพช่องปากและสมอง ตลอดจนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี² การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุไม่ได้ส่งผลเฉพาะต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับผลกระทบในหลายระดับ ในระดับบุคคล การเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้สมรรถภาพทางกาย การเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน ความจำและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ประกอบกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต อาจทำให้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองลดลง เกิดภาวะพึ่งพิง ความรู้สึกโดดเดี่ยว และคุณภาพชีวิตลดลง ในระดับครอบครัว

สมาชิกครอบครัวต้องรับภาระด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และการดูแล โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีภาวะพึ่งพิง ในระดับชุมชนและสังคม จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความต้องการบริการสุขภาพ การดูแลระยะยาว ระบบสวัสดิการ และบุคลากรดูแลมากขึ้น ส่วนด้านเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาว ประกอบกับสัดส่วนประชากรวัยแรงงานที่ลดลง ย่อมเพิ่มภาระต่อครัวเรือน ชุมชน และระบบสวัสดิการของประเทศ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระได้นานที่สุด จึงเป็นมาตรการสำคัญในการลดภาวะพึ่งพิงและลดผลกระทบดังกล่าวในระยะยาว^{1,2} แนวคิดเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นองค์รวมและมีหลายมิติ มิได้หมายถึงการไม่มีโรคหรือความพิการเพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมความสามารถในการดำเนินชีวิต สุขภาวะทางร่างกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่า ความมั่นคงและปลอดภัย ตลอดจนการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงควรเป็นโปรแกรมแบบองค์รวมที่ผสมผสานการให้ความรู้ การสร้างทักษะในการดูแลตนเอง การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและโภชนาการ การดูแลสุขภาพจิต การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง มากกว่าการจัดกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกรมอนามัยที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพดีและการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม²

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบหลักฐานสนับสนุนว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดย ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย และคณะ³ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 40 คน โดยโปรแกรมประกอบด้วยให้ความรู้ กระบวนการกลุ่ม การวิเคราะห์ปัญหา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และลงมือปฏิบัติสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้³ ในมิติด้านสุขภาพจิต นิชาภัทร มณีพันธ์ และศรินรัตน์ จันทพิมพ์⁴ ศึกษาลผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 30 คน พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพทางจิตใจและความสุขควบคู่ไปกับสุขภาพกาย⁴ ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้ามลดลงและมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการผสมผสานปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ⁵ นอกจากนี้ ศินาท แชนอก จตุพร แก้วมณี และธนาวุฒิ สุพร⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

จำนวน 35 คน โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ครอบคลุมการป้องกันการหกล้ม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม การป้องกันภาวะซึมเศร้า และการส่งเสริมโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีผลด้านการเดินและการทรงตัว สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะโภชนาการ และคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁶ เช่นเดียวกับ นูรมา สมการณ (2567) ที่ศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและโรคเรื้อรัง จำนวน 40 คน โดยใช้โปรแกรมที่ประกอบด้วยเสริมสร้างความรู้ และทัศนคติ การให้คำปรึกษา การสนับสนุนและกระตุ้นเตือนด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพเป็นเวลา 5 เดือน พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁷

ตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบหลักฐานเชิงพื้นที่ที่สะท้อนว่าประเด็นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้รับความสนใจและมีความจำเป็นต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยฐานข้อมูลระบบ 3 หมอของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแสดงให้เห็นว่าพื้นที่ตำบลหนองซอนมีผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้าน ซึ่งสะท้อนความแตกต่างด้านสมรรถนะและความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีการจัดโครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ ณ โรงเรียนวัยแก้ว ตำบลหนองซอน ซึ่งสะท้อนว่าพื้นที่มีทุนทางสังคมและกลไกสำหรับการพัฒนาผู้สูงอายุอยู่แล้ว ที่สำคัญ มีงานวิจัยที่ศึกษา ผู้สูงอายุในตำบลหนองซอนโดยตรง โดยศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 120 คนในโรงเรียนวัยแก้ว ตำบลหนองซอน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยอายุ รายได้ การดำเนินชีวิตอย่างพอประมาณ การมีภูมิคุ้มกันที่ดี และการดำเนินชีวิตบนเงื่อนไขความรู้ พร้อมเสนอให้หน่วยงานภาครัฐและประชาชนร่วมกันขับเคลื่อนโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า แม้พื้นที่ที่จะมีการดำเนินกิจกรรมและมีกลไกด้านผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นผลจากหลายปัจจัย ทั้งด้านบุคคล สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และวิถีชีวิต จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาการดำเนินงานจากกิจกรรมทั่วไปไปสู่ โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่มีองค์ประกอบชัดเจน เป็นระบบ และสามารถประเมินประสิทธิผลได้ ดังนั้น จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ปัญหาสุขภาพและภาวะพึ่งพิง ผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน สังคมและเศรษฐกิจ ประกอบกับหลักฐานจากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการติดตามอย่างต่อเนื่อง สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม” เพื่อพัฒนาและทดสอบโปรแกรมที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีความสามารถในการดูแลตนเอง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

2) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาแบบ Two Group Pretest-Posttest Design โดยกำหนดกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้จากการคำนวณ และได้รับโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้จากการคำนวณ และได้รับโปรแกรมปกติ จำนวน 30 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร (Populations) ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2) กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 30 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน^๑ แทนค่าจากงานวิจัยของประสิทธิ์ ชมชื่น^๑

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้าน การเสริมพลังอำนาจ การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรม การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกทักษะ การดูแลตนเอง การตั้งเป้าหมายและวางแผนสุขภาพ รายบุคคล การสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การส่งเสริมการเห็นคุณค่าและบทบาทของผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนการติดตามให้คำปรึกษา และเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถพึ่งพาตนเองและมีส่วนร่วมในครอบครัวและชุมชน อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) การได้รับการเสริมพลัง จำนวน 10 ข้อ 3) การให้คุณค่าต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ 4) ความรู้ในความเข้าใจการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 6) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน จำนวน 10 ข้อ 7) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ และ 8) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา

ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ในผู้สูงอายุตำบลดอนเงิน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม และหาค่าความเชื่อมั่นด้านการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านด้านการเสริมพลัง เท่ากับ 0.822 การให้คุณค่าต่อตนเอง เท่ากับ 0.789 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.748 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.887 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน เท่ากับ 0.845 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวม

ข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอเข้าดำเนินการวิจัยในพื้นที่ของสถานบริการในสังกัด

2) ชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัยต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าของพื้นที่ที่จะดำเนินการวิจัย

3) การทำความเข้าใจในกระบวนการทดลอง แก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 พื้นที่

4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

5) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้แผนการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ ตามกิจกรรมที่วางไว้

6) จัดเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

2) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่อง การเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่อง การเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2569-03.022 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569

ผลศึกษา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	การทดลอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
การได้รับการเสริมพลัง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	20.43	2.51	0.67	-0.71–2.04	0.97	0.335
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.77	2.79				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	26.07	2.52	5.47	4.06–6.87	7.80	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.60	2.90				
การให้คุณค่าต่อตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	21.43	2.45	0.60	-0.63–1.83	0.98	0.332
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.83	2.31				

1) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย 70.23 ปี (S.D. = 5.45 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 56.7 มีมัธยฐานของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,500 บาท (P25 = 2,500 บาท : P75 = 5,500 บาท) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3 ตามลำดับ

2) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ย 68.97 ปี (S.D. = 5.28 ปี) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.3 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.0 มีมัธยฐานของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,500 บาท (P25 = 2,500 บาท : P75 = 6,000 บาท) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ

3) การเปรียบเทียบคะแนนการได้รับการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการได้รับการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	การทดลอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	26.07	2.55	4.80	3.56–6.04	7.77	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	21.27	2.23				
ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	6.43	1.10	0.33	-0.22–0.88	1.21	0.231
		กลุ่มเปรียบเทียบ	6.10	1.03				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	9.20	0.92	2.73	2.13–3.33	9.11	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	6.47	1.36				
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	20.83	2.57	1.13	-0.20–2.47	1.70	0.094
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.70	2.59				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	26.83	2.85	6.17	4.73–7.60	8.59	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.67	2.71				
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	21.37	2.89	0.77	-0.63–2.16	1.10	0.276
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.60	2.49				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	26.20	2.72	5.10	3.72–6.48	7.42	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	21.10	2.60				
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ^๑	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	20.57	2.50	0.37	-0.92–1.65	0.57	0.570
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.20	2.47				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	25.87	2.36	5.07	3.76–6.38	7.75	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.80	2.70				
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	89.53	7.50	2.77	-1.14–6.67	1.42	0.161
		กลุ่มเปรียบเทียบ	86.77	7.61				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	108.03	9.64	18.27	13.84–22.69	8.27	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	89.77	7.31				

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองซอน อำเภอยะยี่น จังหวัดมหาสารคาม สามารถส่งเสริมการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลดังกล่าวอาจเกิดจากโปรแกรมมีลักษณะแบบองค์รวมและดำเนินการต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยผสมผสานการให้ความรู้ การฝึก

ทักษะ การเสริมพลัง การสร้างความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการติดตามและเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

ด้านการเสริมพลัง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น 5.63 คะแนน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.47 คะแนน อาจเนื่องจากผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งได้รับคำปรึกษาและการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญรัตน์ ฤกษ์ชัย และคณะ³ และนุรมา สมการณ์⁷ ที่พบว่าการให้ความรู้ การมี

ส่วนร่วม การให้คำปรึกษา และการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการให้คุณค่าต่อตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น 4.63 คะแนน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 4.80 คะแนน ซึ่งอาจเป็นผลจากกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทบทวนความสำเร็จศักยภาพ และบทบาทของตนเอง รวมถึงการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจและรู้สึกว่าคุณค่า สอดคล้องกับ ฌีนาทริ มณีนันท์ และศรีนรินทร์ จันทพิมพ์ (2564) และจิรัชญา เหล่าคมพญาจารย์ และคณะ⁴ ที่พบว่า การส่งเสริมสุขภาพทางจิต การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น 2.77 คะแนน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.73 คะแนน เนื่องจากโปรแกรมไม่ได้เน้นเพียงการให้ข้อมูล แต่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติ และประยุกต์ความรู้กับปัญหาสุขภาพของตนเอง จึงช่วยให้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับ ธัญรัตน์ ภูษงค์ชัย และคณะ³ และนุรมา สมการณ์⁷ ที่สนับสนุนการใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติและติดตามอย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น 6.00 คะแนน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 6.17 คะแนน อาจเป็นผลจากการใช้ตัวแบบ การฝึกปฏิบัติ การตั้งเป้าหมายที่สามารถทำได้จริง และการเสริมแรงเมื่อประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับจิรัชญา เหล่าคมพญาจารย์ และคณะ⁵ ที่พบว่า การประยุกต์การรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น 4.83 คะแนน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.10 คะแนน เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม.

ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย รวมทั้งมีการเยี่ยมบ้านและติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจทั้งด้านสุขภาพและสังคมมากขึ้น สอดคล้องกับจิรัชญา เหล่าคมพญาจารย์ และคณะ⁵ และนุรมา สมการณ์⁷ ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมและการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น 5.30 คะแนน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.07 คะแนน อาจเนื่องจากผู้สูงอายุได้รับทั้งความรู้และการฝึกปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การป้องกันการหกล้ม การไช้ยา การดูแลโรคเรื้อรัง และสุขภาพจิต รวมถึงได้รับการติดตามและแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติ ทำให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ธัญรัตน์ ภูษงค์ชัย และคณะ³ ศินาท แชนอก และคณะ⁶ และนุรมา สมการณ์⁷ ที่พบว่าโปรแกรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติและติดตามอย่างต่อเนื่องสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ และสำหรับคุณภาพชีวิต กลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้น 18.50 คะแนน และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 18.27 คะแนน แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดูแลตนเอง โดยการพัฒนาความรู้และทักษะควบคู่กับการเสริมพลังการเห็นคุณค่าตนเอง การสร้างความเชื่อมั่น และแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการสุขภาพและดำรงชีวิตได้ดีขึ้น^{3,5,6,7} ซึ่งสนับสนุนว่าการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ผสมผสานการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และการติดตามอย่างต่อเนื่องสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 หน่วยบริการสุขภาพควรนำโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการเสริมพลัง การ

สร้างคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง ควบคู่กับการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพ

1.2 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม. ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนและติดตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.3 ควรบูรณาการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการเยี่ยมบ้านและติดตามอย่างต่อเนื่องเข้ากับระบบบริการผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวมและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ควรขยายการศึกษาไปยังผู้สูงอายุในพื้นที่และบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อประเมินความเหมาะสมและความสามารถในการประยุกต์ใช้โปรแกรมในประชากรที่หลากหลาย

2.3 ควรศึกษาปัจจัยหรือกลไกที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรม เช่น การเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่ออธิบายเส้นทางที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
2. กรมอนามัย. (2568). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
3. ธีรศักดิ์ ฤกษ์ชัย, ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, ธณินทร คุณแขวน, และภัททิรา ก้านทอง. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(4), 172–180.
4. นิชาภัทร มณีพันธ์, และศรินทร์รัตน์ จันทพิมพ์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ ต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(4), 94–102.
5. จิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์, จิรภา วิลาวรรณ, อติรัตน์ เหล่าคมพฒณาจารย์, ยุวดี บุญเนา, และพัชรินทร์ บุญเสริม. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ปี 2563. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(1), 181–195.
6. คินาห์ แชนอก, จตุพร แก้วมณี, และธนาวุฒิ สุพร. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่บ้านต้นแบบ เขตเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 18(2), 651–665.
7. นูรมา สมการณ. (2567). ประสิทธิภาพโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เขตอำเภोजะนะ จังหวัดนราธิวาส. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์, 5(4), 13–21.
8. Lemeshow, S. (1990). Adequacy of Sample Size in Health Studies. Chichester: John Wiley & Sons.
9. ประสิทธิ์ ชมชื่น (2023). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 2(3), 38–51.