

พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลจันดี

อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health Behavior and Quality of Life of the Elderly: A Case Study of Chandee Subdistrict, Chawang District, Nakhon Si Thammarat

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received : Apr. 29, 2025

Revised : Oct. 22, 2025

Accepted : Dec. 7, 2025

Published : Dec. 24, 2025

ณัฐวดี แก้วสายทอง, เพ็ญ สุขมาก, สุวภาคย์ เบนจันตาววัฒน์

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Nuthawadee Gaewsaitong, Phen Sukmag, Suvapak Benjatanawat

Public Policy Institute Prince of Songkla University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป จำนวน 210 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการประชุมกลุ่มย่อยผู้ให้ข้อมูลหลัก 12 คน ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน – พฤศจิกายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่าวัยก่อนผู้สูงอายุและวัยผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก การดื่มสุรา การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับดี ทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับพอใช้ ($\bar{X}=3.54$, S.D = 1.24 และ $\bar{X}=3.33$, S.D = 0.97) ในขณะที่วัยผู้สูงอายุมีการจัดการความเครียดในระดับพอใช้ ($\bar{X}=3.51$, S.D = 1.36) ส่วนคุณภาพชีวิต ทั้งสองกลุ่ม มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต สุขภาพกาย และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี และคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.58$, S.D = 1.24 และ $\bar{X}=3.62$, S.D = 0.26) ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต คือ 1) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 2) ปรับพฤติกรรมการบริโภคโดยส่งเสริมให้มีร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารสุขภาพ 3) จัดให้มีพื้นที่สาธารณะเพื่อทุกกลุ่มวัยทำกิจกรรมร่วมกัน 4) พัฒนาศักยภาพกองทุนการออมชุมชนเพื่อส่งเสริมการออม 5) ส่งเสริมการรวมกลุ่มแปรรูปสินค้าเกษตรกรเพื่อเพิ่มมูลค่าสินค้าและรายได้ 6) จัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว 7) จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพจิตในชมรมและโรงเรียนผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Corresponding author : เพ็ญ สุขมาก Email: sphen013@yahoo.com, Phen.s@psu.ac.th

Abstract

This descriptive research aimed to study health behaviors and the quality of life among the elderly, and to develop policy recommendations for promoting their well-being in Chandee Subdistrict Municipality, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province. Quantitative data were collected through questionnaires from 210 participants aged 50 years and older, while qualitative data were gathered via a focus group discussion with 12 key informants. The implementation period was between September and November 2024. Data analysis involved descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that both pre-elderly and elderly groups exhibited commendable health behaviors concerning oral health care, alcohol consumption, exercise, and smoking cessation. Their dietary behaviors were rated at a moderate level ($\bar{X}$ =3.54, S.D = 1.24 and $\bar{X}$ =3.33, S.D = 0.97). Furthermore, the elderly group demonstrated moderate levels of stress management. In terms of quality of life, both groups reported favorable levels in mental health, physical health, and environmental factors, while only moderate levels were noted in economic well-being ($\bar{X}$ =3.58, S.D = 1.24 and $\bar{X}$ =3.62, S.D = 0.26). Policy recommendations to enhance the quality of life for the elderly, the following policy recommendations are proposed: 1) Promoting health literacy. 2) Encouraging healthy eating through the establishment of restaurants and food stalls offering nutritious options. 3) Creating public spaces for intergenerational activities. 4) Strengthening community savings funds to promote financial security. 5) Supporting agricultural product processing groups to enhance product value and income 6) Organizing activities to promote family engagement, and 7) Implementing mental health development programs within elderly clubs and elderly schools.

Keywords: Health Behavior, Quality of Life, Elderly

Corresponding author : Phen Sukmag Email: sphen013@yahoo.com, Phen.s@psu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) โดยในปี พ.ศ. 2565 ประชากรรวม 66.13 ล้านคน มีผู้สูงอายุ จำนวน 12.5 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 18.86 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.44 ในปี พ.ศ. 2568 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2021) สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของอัตราผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดย ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุ จำนวน 287,817 คน คิดเป็นร้อยละ 18.58 เพิ่มขึ้นเป็น 296,885 คน ร้อยละ 19.21 ในปี พ.ศ.2565 และ 305,482 คน ร้อยละ 19.82 ในปี พ.ศ. 2566 (Nakhon Si Thammarat Provincial Office of Social Development and Human Security, 2024) ในส่วนของตำบลจันดี พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,614 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 เพิ่มขึ้นเป็น 1,661 คน ร้อยละ 23.23 ในปี พ.ศ. 2565 และ 1,709 คน ร้อยละ 23.83 ในปี พ.ศ. 2566 (Department of Provincial Administration, 2024) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น จากรายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดนครศรีธรรมราช (Health Data Center Nakhon Si Thammarat, 2024) พบว่า แนวโน้มการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2565 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร ร้อยละ 48.76 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.79 ในปีงบประมาณ 2567 ขณะที่ตำบลจันดี ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 34.86 เพิ่มขึ้นเป็น 36.57 (Health Data Center Nakhon Si Thammarat, 2024)

ผลกระทบในระยะยาวของโรคเรื้อรัง อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ คือ อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีความจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่น จากรายงานผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของจังหวัดนครศรีธรรมราช (Nakhon Si Thammarat Provincial Office of Social Development and Human Security, 2024) พบว่า ในปี พ.ศ. 2564-2566 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 อยู่ในกลุ่มติดสังคม ขณะที่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11) มีความผันผวน โดยในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 6,970 คน คิดเป็นร้อยละ 3.83 เพิ่มขึ้นเป็น 8,643 คน ร้อยละ 4.78 ในปี พ.ศ. 2565 และลดลงเป็น 7,608 คน ร้อยละ 3.83 ในปี พ.ศ. 2566 ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4) มีความผันผวนเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 1,506 คน คิดเป็นร้อยละ 0.83 เพิ่มขึ้นเป็น 1,583 คน ร้อยละ 0.86 ในปี พ.ศ. 2565 และลดลงเป็น 1,510 คน คิดเป็นร้อยละ 0.76 ในปี พ.ศ. 2566 ในส่วนของตำบลจันดี พบแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจาก 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.34 เพิ่มขึ้นเป็น 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ. 2566 สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 ในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 15 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2566 (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2024) ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ของ Jongrat., K. et al. (2019) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนได้ ขาดรายได้ในการดำรงชีพ

ทั้งนี้ เทศบาลตำบลจันดี จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุและการประเมินคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุม มีเพียงการประเมินการคัดกรองโรคและสภาวะโรคของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ และการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่ยังไม่ขาดการประเมินด้านปัจจัยอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต เป็น

ข้อมูลสำคัญในการนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดทำแผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ เพื่อจัดบริการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ รายได้ สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาคุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ตามแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ของ Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health (2018) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลสุขภาพช่องปาก และศึกษาคุณภาพชีวิต โดยประยุกต์ใช้แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHO-BREF-THAI) ของ Mahatnirunkul, S. et al. (2002) ศึกษาคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ และใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) (World Health Organization, 1986) 5 ด้าน เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลจันดี อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2567 โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในวัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการประชุมกลุ่มร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปในตำบลจันดี จำนวน 2,787 คน แบ่งเป็นกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ อายุ 50-59 ปี จำนวน 1,023 คน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,764 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power (Psarrou, A. et al., 2023) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน และกำหนดสัดส่วนของกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ 37% (N= 1,023) และกลุ่มผู้สูงอายุ 63% (N= 1,764) ได้กลุ่มตัวอย่างวัยก่อนผู้สูงอายุ จำนวน 78 คน และวัยผู้สูงอายุ จำนวน 132 คน

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการจัดทำแผนและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลจันดี และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบล จันดี อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 12 คน ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารของเทศบาลตำบลจันดี จำนวน 1 คน
2. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เทศบาลตำบลจันดี จำนวน 1 คน
3. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำนโยบายและแผน เทศบาลตำบลจันดี จำนวน 2 คน
4. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลจันดี จำนวน 1 คน
5. ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เทศบาลตำบลจันดี จำนวน 1 คน
6. เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนอำเภอฉวาง จำนวน 1 คน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอฉวาง จำนวน 1 คน
8. ตัวแทนผู้สูงอายุในตำบลจันดี จำนวน 2 คน
9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลจันดี จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มวัย คือ กลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ อายุ 50-59 ปี จำนวน 78 คน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 132 คน โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ และคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การออม ที่อยู่อาศัย บุคคลที่ร่วมอาศัย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง ของ Division of Health Education, Department of Health

Service Support, Ministry of Public Health (2018) เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ สอบถามความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 2 ข้อ โดยแต่ละข้อให้ คะแนนดังต่อไปนี้

ข้อคำถามเชิงลบ	ตอบ 6-7 วัน ให้ 1 คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ตอบ 6-7 วัน ให้ 5 คะแนน
	ตอบ 4-5 วัน ให้ 2 คะแนน		ตอบ 4-5 วัน ให้ 4 คะแนน
	ตอบ 3 วัน ให้ 3 คะแนน		ตอบ 3 วัน ให้ 3 คะแนน
	ตอบ 1-2 วัน ให้ 4 คะแนน		ตอบ 1-2 วัน ให้ 2 คะแนน
	ตอบ ไม่ปฏิบัติให้ 5 คะแนน		ตอบ ไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ได้แก่

- 1) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับดี
- 2) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับพอใช้
- 3) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือจากแบบชี้วัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHO-BREF-THAI) ของ Mahatnirunkul, S. et al. (2002) ประเมินคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 28 ข้อ ซึ่งจะเป็นข้อคำถามประสมการณการรับรู้ ความรู้สึกพึงพอใจ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 24 ข้อ โดยแต่ละข้อให้ คะแนนดังต่อไปนี้

ข้อคำถามเชิงลบ	ตอบ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน	ข้อคำถามเชิงบวก	ตอบ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน
	ตอบ เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน		ตอบ เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน
	ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน		ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
	ตอบ มาก ให้ 4 คะแนน		ตอบ มาก ให้ 2 คะแนน
	ตอบ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน		ตอบ มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล 3 ระดับ ได้แก่

- 1) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.68 – 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตดี
- 2) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.67 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
- 3) ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ในการประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการจัดทำแผนและการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลจันดี จำนวน 12 คน ได้แก่ ผู้บริหารของเทศบาลตำบลจันดี ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เทศบาลตำบลจันดี เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำ นโยบายและแผน เทศบาลตำบลจันดี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลจันดี ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เทศบาลตำบลจันดี เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนอำเภอฉวาง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอฉวาง ตัวแทนผู้สูงอายุในตำบลจันดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลจันดี แนวคำถามดังกล่าวถูกพัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนว คำถามเป็นประเด็นหลัก (Main Theme) และประเด็นย่อย (Sub Theme) ตามประเด็นคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้าน เศรษฐกิจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการนโยบายสาธารณะ และผู้เชี่ยวชาญการวิจัยคุณภาพ และนำแต่ละข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency: IOC) ค่า IOC ทั้งฉบับ = 0.82 โดยเครื่องมือแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับวัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลฉวาง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่า Cronbach's Alpha = 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยประสานประสานชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอเข้าเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 ท่าน ดำเนินการเก็บแบบสอบถามแยกตามพื้นที่หมู่บ้านและตามกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายรายละเอียดแบบสอบถาม การเข้าร่วมวิจัยและแนบเอกสารชี้แจงและเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่อ่านออก เขียนได้ และผู้วิจัยถามตอบในกรณีกลุ่มตัวอย่างอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-60 นาทีต่อคน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยประสานนัดวัน เวลา สถานที่กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอนัดหมายวัน เวลา สถานที่สำหรับการการประชุมย่อย กระบวนการประชุมกลุ่มย่อย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายการวิจัย ขออนุญาตการเก็บข้อมูลโดยสมัครใจผ่านวาจาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจก่อนให้ข้อมูลและให้เซ็นยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร โดยในการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยได้อธิบายและขออนุญาตในการบันทึกเสียงขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม โดยคัดแบบสอบถามที่มีความไม่สมบูรณ์ในคำตอบออกและนำแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วน สมบูรณ์มาบันทึกในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1.1 ใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.2 ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการประชุมกลุ่มย่อย โดยนำข้อความที่มีความหมายเดียวกันหรือใกล้เคียงกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน ตามลักษณะความสัมพันธ์ของข้อมูลจัดหมวดหมู่ (Category) แล้วตั้งชื่อกลุ่มหัวข้อ สรุปตามข้อมูล ประเด็นหลัก (Main Theme) และประเด็นย่อย (Sub Theme) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบเชิงพรรณนา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2567 (รหัส EC 009/67)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล ในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ (อายุ 50 – 59 ปี) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.00 จบการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53.16 ส่วนใหญ่ไม่มี โรคประจำตัว ร้อยละ 75.95 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 10.13 และปัจจัยสภาพแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 49.37 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 32.91 ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 87.34 ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยเป็นบ้านพักของตนเอง ร้อยละ 91.14 ส่วนใหญ่อาศัย อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 40.51 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 31.65 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 54.43 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 54.43 ส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม ร้อยละ 73.42

ในขณะที่วัยผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.23 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 56.49 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.40 ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 33.59 และปัจจัยสภาพแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 38.93 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 27.48 ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 87.02 ส่วนใหญ่มีที่พักอาศัย เป็นบ้านพักของตนเอง ร้อยละ 89.31 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 32.06 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 20.61 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 34.35 ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 41.22 ส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม ร้อยละ 53.44 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม

รายการ	กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี		กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	
	จำนวน (N=79)	ร้อยละ	จำนวน (N=131)	ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคล				
เพศ				
- ชาย	34	43.00	39	29.77
- หญิง	45	57.00	92	70.23
อายุ				
- 50-59 ปี	79	100	-	-
- 60-69 ปี	-	-	74	56.49
- 70-79 ปี	-	-	44	33.59
- มากกว่า 80 ปี	-	-	13	9.92
โรคประจำตัว				
- ไม่มี	60	75.95	49	37.40
- โรคเบาหวาน	8	10.13	20	15.27
- โรคความดันโลหิตสูง	4	5.06	44	33.59
- โรคไขมันในเลือดสูง	4	5.06	8	6.11
- โรคหัวใจ	0	0	3	2.29
- โรคไต	1	1.27	1	0.76

รายการ	กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี		กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(N=79)		(N=131)	
- โรคหอบหืด	0	0	2	1.53
- อื่นๆ	2	2.53	4	3.05
ปัจจัยสภาพแวดล้อม				
ระดับการศึกษา				
- ไม่ได้เรียน	0	0	6	4.58
- ประถมศึกษา	42	53.16	71	54.20
- มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	19	24.05	18	13.74
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	9	11.39	14	10.69
- อนุปริญญา	3	3.80	8	6.11
- ปริญญาตรี	6	7.59	13	9.92
- สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	1	0.76
อาชีพหลัก				
- ข้าราชการ	1	1.27	1	0.76
- พนักงานบริษัท	0	0	1	0.76
- ค้าขาย	39	49.37	51	38.93
- ข้าราชการบำนาญ	0	0	9	6.87
- เกษตรกรรม	26	32.91	36	27.48
- รับจ้างทั่วไป	8	10.13	6	4.58
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	3.80	25	19.08
- อื่นๆ	2	2.53	2	1.53
อาชีพเสริม				
- ค้าขาย	3	3.80	5	3.82
- ธุรกิจส่วนตัว	1	1.27	4	3.05
- เกษตรกรรม	3	3.80	6	4.58
- รับจ้างทั่วไป	3	3.80	2	1.53
- ไม่มีอาชีพเสริม	69	87.34	114	87.02
บุคคลร่วมอาศัย				
- อยู่กับคู่สมรส	32	40.51	42	32.06
- อยู่คนเดียว	4	5.06	11	8.40
- อยู่กับบุตรหลาน	3	3.80	38	29.01
- อยู่กับญาติ	10	12.66	13	9.92
- อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	25	31.65	27	20.61
- อื่นๆ (มารดา)	5	6.33	0	0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
- ต่ำกว่า 1,000 บาท	4	5.06	18	13.74
- 1,000 – 5,000 บาท	13	16.46	27	20.61
- 5,001 – 10,000 บาท	43	54.43	45	34.35
- 10,001 – 15,000 บาท	13	16.46	15	11.45

รายการ	กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี		กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป	
	จำนวน (N=79)	ร้อยละ	จำนวน (N=131)	ร้อยละ
- มากกว่า 15,000 บาท	6	7.59	26	19.8
รายได้เพียงพอต่อรายจ่าย				
- เพียงพอเหลือเก็บ	26	32.91	54	41.22
- เพียงพอไม่เหลือเก็บ	43	54.43	51	38.93
- ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	6	7.59	16	12.21
- ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	4	5.06	9	6.87
การออม				
- ฝากธนาคาร (ออมทรัพย์,ประจำ)	20	25.32	50	38.17
- หักสหกรณ์	0	0	1	0.76
- กองทุนสหกรณ์	0	0	3	2.29
- กองทุนสัจจะออมทรัพย์	1	1.27	4	0.8
- สลากออมทรัพย์	0	0	4	3.05
- ไม่มีเงินออม	58	73.42	70	53.44
- อื่นๆ	0	0	2	1.53
ที่พักอาศัย				
- บ้านของตนเอง	72	91.14	117	89.31
- บ้านของบุตรหลาน ญาติพี่น้อง	5	6.33	7	5.34
- บ้านเช่า/หอเช่า	2	2.53	7	5.34

2. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีทั้ง 5 ด้าน โดยด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.00$) รองลงมา คือ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 4.64$, S.D = 0.76) การออกกำลังกาย ($\bar{X} = 4.63$, S.D = 0.90) การสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 4.36$, S.D = 0.17) การจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.89$, S.D = 1.24) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 3.54$, S.D = 1.12) ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี 4 ด้าน โดยด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.00$) รองลงมา คือ การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 4.88$, S.D = 0.46) การสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 4.69$, S.D = 0.02) การออกกำลังกาย ($\bar{X} = 4.28$, S.D = 1.02) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 3.51$, S.D = 1.36 และ $\bar{X} = 3.33$, S.D = 0.97 ตามลำดับ)

ทั้งสองกลุ่มวัยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุด คือ เต็ม 5 คะแนน และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารต่ำสุด คือ 3.54 และ 3.33 ขณะที่คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ มีคะแนน 3.89 ผู้สูงอายุ มีคะแนน 3.51 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ (50-59 ปี) (n=78)			กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) (n=132)		
	Mean	S.D	แปลผล	Mean	S.D	แปลผล
การบริโภคอาหาร	3.54	1.12	พอใช้	3.33	0.97	พอใช้
การออกกำลังกาย	4.63	0.90	ดี	4.28	1.02	ดี

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ (50-59 ปี) (n=78)			กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) (n=132)		
	Mean	S.D	แปลผล	Mean	S.D	แปลผล
การจัดการความเครียด	3.89	1.24	ดี	3.51	1.36	พอใช้
การสูบบุหรี่	4.36	0.17	ดี	4.69	0.02	ดี
การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.64	0.76	ดี	4.88	0.47	ดี
การดูแลสุขภาพช่องปาก	5.00	0.00	ดี	5.00	0.00	ดี

3. ผลการประเมินคุณภาพชีวิต พบว่าในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตในระดับดี 4 ด้าน โดยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.98$, S.D = 0.32 และ $\bar{X} = 3.98$, S.D = 0.32) รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.78$, S.D = 0.21) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 3.75$, S.D = 0.43) ส่วนด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$, S.D = 0.27)

ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี 3 ด้าน โดยด้านสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.99$, S.D = 0.25) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 3.84$, S.D = 0.21) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.70$, S.D = 0.18) ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.62$, S.D = 0.42 และ $\bar{X} = 3.62$, S.D = 0.26)

ทั้งสองกลุ่มวัยมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต มากที่สุด คือ มีคะแนน 3.98 และ 3.99 และมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ ต่ำสุด คือ 3.58 และ 3.62 ขณะที่คะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ มีคะแนน 3.75 ผู้สูงอายุ มีคะแนน 3.62 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	กลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ (50-59 ปี) (n=78)			กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) (n=132)		
	Mean	S.D	แปลผล	Mean	S.D	แปลผล
ด้านสุขภาพกาย	3.98	0.33	ระดับดี	3.84	0.21	ระดับดี
ด้านสุขภาพจิต	3.98	0.32	ระดับดี	3.99	0.25	ระดับดี
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.75	0.43	ระดับดี	3.62	0.42	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.78	0.21	ระดับดี	3.70	0.18	ระดับดี
ด้านเศรษฐกิจ	3.58	0.27	ระดับปานกลาง	3.62	0.26	ระดับปานกลาง

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลจันดี อำเภอดงช้าง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการประชุมกลุ่มย่อย ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ดังนี้

4.1 ด้านสุขภาพกาย

4.1.1 พัฒนากิจกรรมส่วนบุคคล ส่งเสริมทักษะความรู้ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่วัยก่อนผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนจัน เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลจันดี ควรมีการส่งเสริมให้วัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการพัฒนากิจกรรมส่วนบุคคลโดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การเตรียมความพร้อมเป็นสูงวัยสุขภาพดีแก่

วัยก่อนผู้สูงอายุ และวัยผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างทักษะในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม การให้ความรู้การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมในวัยผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว

“จากข้อมูลที่เก็บมา ทั้ง 2 กลุ่ม พฤติกรรมสุขภาพบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เป็นการเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เราควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ” (B2, 29 ต.ค. 67)

“ฝ่ายสาธารณสุขกับเทศบาล อสม.ต้องร่วมกัน” (A1, 29 ต.ค. 67)

“ผู้สูงอายุ รู้ว่าต้องทานอะไร แต่ยังขาดความตระหนัก ” (C1, 29 ต.ค. 67)

4.1.2 ส่งเสริมให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเกิดการบูรณาการร่วมกันของเครือข่าย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนจีน เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลจันดี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง ควรจัดทำโครงการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของวัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพและการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager: CM) เป็นผู้จัดการในการปรึกษาหารือและประสานงาน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสหวิชาชีพของโรงพยาบาล เช่น นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ดังคำกล่าว

“ต้องมีการดูแลติดตามที่ต่อเนื่องกัน ทั้งข้อมูล การร่วมมือของหน่วยงานที่ประสานกัน จะทำให้ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้น” (B2, 29 ต.ค. 67)

4.1.3 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมให้เกิดทางเลือกในการบริโภคอาหารสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลจันดี เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนจีน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอฉวาง และชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารแพ่งลอยอำเภอฉวาง ส่งเสริมให้มีร้านอาหาร แพ่งลอยจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น การส่งเสริมให้มีเมนูสุขภาพ เมนูทางเลือก เมนูพื้นบ้านอาหารเป็นยา เมนูหวานน้อยสั่งได้ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อความต้องการบริโภคและเพิ่มสัดส่วนการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของกลุ่มก่อนสูงอายุและกลุ่มผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว

“เราต้องมีการส่งเสริมให้เกิดทางเลือกให้ผู้สูงอายุ มีทางเลือกในการบริโภคอาหารส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น” (B2, 29 ต.ค. 67)

4.2 ด้านสุขภาพจิต

4.2.1 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพจิต โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลจันดี ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลจันดี จัดกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพจิต โดยการจัดกิจกรรมสันทนาการ เช่น การร้องเพลง รำวง โนราบิก การใช้จิตภาวนา นั่งสมาธิ สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลจันดี ควรส่งเสริมการจัดการความเครียด ในการจัดหน่วยการเรียนรู้ ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลจันดี โดยกิจกรรมพัฒนาสมอง ส่งเสริมความจำ กิจกรรมธรรมชาติบำบัด ให้ความรู้การนวดแผนไทยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ให้ความรู้สมุนไพรไทยที่ช่วยในการผ่อนคลาย ส่งเสริมการทำน้ำมันหอมระเหย ดังคำกล่าว

“นอกจากส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจก็สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง อาจจะใช้การทำกิจกรรมเสริมจากหลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุ” (B2, 29 ต.ค. 67)

4.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

4.3.1 การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ส่งเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ดูแล โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานปลัด เทศบาลตำบลจันดี ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลจันดี ควรมีการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล

ผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมเมนูสุขภาพ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว

“เรื่องบริโภคอาหารต้องเริ่มตั้งแต่ในครอบครัว ลูกหลาน ญาติ ผู้ดูแล ที่เป็นคนดูแลอาหารให้ผู้สูงอายุ เราต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่เขาด้วย” (A5, 29 ต.ค. 67)

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

4.4.1 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยสำนักปลัด ร่วมกับกองเทศบาล ตำบลจันดี ควรจัดให้มีลานกิจกรรม พื้นที่สาธารณะ เพื่อส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันของกลุ่มวัยก่อน ผู้สูงอายุ วัยผู้สูงอายุ และวัยอื่นๆ เช่น ลานออกกำลังกาย แอโรบิก โยนดีสนซ์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกลุ่ม และควรจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ที่นั่งพัก ทางลาด พื้นกันลื่น ห้องน้ำมีราวจับ ดังคำกล่าวว่า

“ควรมีการส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ที่ให้ทุกกลุ่มวัยได้มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมร่วมกัน” (A5, 29 ต.ค. 67)

4.4.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม และกองช่าง เทศบาลตำบลจันดี เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้นำชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนจันดี ควรมีการสำรวจความเหมาะสมที่อยู่อาศัย การประเมินความจำเป็นของอุปกรณ์ช่วยเหลือ และจัดทำระบบฐานข้อมูล จัดทำโครงการเพื่อเสนอขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ดังคำกล่าวว่า

“การจะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เราต้องให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่ที่มีมั่นคง สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ” (B1, 29 ต.ค. 67)

4.5 ด้านเศรษฐกิจ

4.5.1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สำนักงานเกษตรอำเภอฉวาง ร่วมกับสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอฉวาง และพัฒนากรตำบลจันดี จัดให้มีการส่งเสริมเพื่อเพิ่มรายได้เสริมแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร เช่น ส่งเสริมการรวมกลุ่มแปรรูปสินค้าเกษตรเพื่อเพิ่มมูลค่า สนับสนุนการใช้ต้นทุนด้านภูมิปัญญา วัฒนธรรม อาหารท้องถิ่น ที่เป็นจุดเด่นและเอกลักษณ์ของพื้นที่ รวมทั้ง การพัฒนาและจัดหาช่องทางการตลาดทั้งแบบออนไลน์ และตลาดในพื้นที่ ดังคำกล่าวว่า

“ต้องให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ ให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันทำสินค้าเกษตร ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านเราให้เกิดราคา สร้างรายได้” (C3, 29 ต.ค. 67)

4.5.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยสำนักงานปลัด เทศบาลตำบลจันดี เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับชุมชน กองทุนการออมชุมชนส่งเสริมให้วัยก่อนผู้สูงอายุและวัยก่อนผู้สูงอายุ มีการออมเพิ่มขึ้น โดยการส่งเสริมความเข้มแข็งของกองทุนการออมชุมชน การพัฒนาศักยภาพการบริหารแก่ผู้บริหาร พัฒนาแกนนำกลุ่มการออมชุมชน การปรับสวัสดิการของสมาชิกกองทุน รวมทั้ง สนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการบริหารจัดการกลุ่มให้มีความมั่นคงยั่งยืน ดังคำกล่าว

“เรามีสวัสดิการชุมชน กองทุนการออมอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องมีการบริหารที่เป็นระบบมากขึ้น โดยอาจจะขอให้เทศบาลตำบลจันดี ส่งเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เพราะมีความเชี่ยวชาญในการจัดการ” (C1, 29 ต.ค. 67)

4.6 ด้านอื่น ๆ เช่น การบริหาร

4.6.1 การปรับระบบและกลไก การดูแลที่บูรณาการหน่วยงาน ทั้งด้านงบประมาณ การทำงานที่สอดคล้องกัน และมีความต่อเนื่อง ทั้งด้านข้อมูล การติดตามประเมินผล โดยกองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เทศบาลตำบลจันดี ควรมีการจัดทำแผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาท้องถิ่น และมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการตามแผนงานและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวว่า

“เราจัดการกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุต่อเนื่อง แต่ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากงบประมาณและการปฏิบัติงานของเทศบาล ก็จะต้องมีการหาแหล่งงบประมาณสนับสนุน เพื่อจะได้จัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ” (A1, 29 ต.ค. 67)

“การจัดทำโครงการที่ผ่านมา มีการประเมินผลโครงการยังไม่ชัดเจน ทำให้วัดผลของการให้บริการไม่เป็นรูปธรรม จะต้องมีการติดตามวัดผลที่ชัดเจนต่อเนื่อง” (A3, 29 ต.ค. 67)

“ต้องมีการดูแลติดตามที่ต่อเนื่องกัน ทั้งข้อมูล การร่วมมือของหน่วยงานที่ประสานกัน จะทำให้ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้น” (B2, 29 ต.ค. 67)

อภิปรายผล

จากการศึกษา สามารถอธิบายผลพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับคุณภาพชีวิตและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้ดังนี้

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่า วัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ ทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongchana, S. (2022) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกาย อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ Yuyongsin, S., Phannikul, P., Inchana, K., La-bantao, K. & Namboolu, C. (2018) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในขณะเดียวกัน พฤติกรรมสุขภาพ ในการบริโภคอาหารของวัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพอใช้ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารมัน ของทอด เครื่องดื่มรสหวาน อาหารรสเค็ม เป็นประจำ ซึ่งพฤติกรรม การบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างวัยก่อนผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.1 และกลุ่มผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.6 ซึ่งหากมีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม มีโอกาสเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kongthong, P. (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยด้วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายที่ดี ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อปรับใช้ในการดูแลตนเอง ดังนั้น ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และควรมีการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ในการสร้างทางเลือกร้านอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อสนับสนุนทางเลือกในการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nasok, W. & Panomai, N. (2019) ที่กล่าวว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rattanachankorn, K., Thanapatthiwakul, P. & Rattanachankorn, K (2023) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี ควรมีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้สามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต ในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการความเครียดที่อยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากได้อาศัยร่วมกับบุคคลในครอบครัวอย่างคู่สมรสและลูกหลาน ซึ่งการอยู่พร้อมหน้าพร้อมตา ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลานและ

ครอบครัว ทำให้มีจิตใจที่ดี สุขภาพแข็งแรง (Wongsaree, E., Kittitudomrat, K., Tippayarod, J., Worraphantakit, C. & Kittitudomrat, P., 2020) ในขณะเดียวกันวัยผู้สูงอายุ มีการจัดการความเครียด การพักผ่อนนอนหลับในระดับพอใช้ อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมถอย โดยเฉพาะระบบฮอร์โมนในร่างกาย ส่งผลวงจรการนอนหลับของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนหลับยาก (Maneerat, S., Wongsin, N. & Sompee, P., 2024) ดังนั้น ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตที่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกัน ส่งเสริมให้มีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม อีกทั้งส่งเสริมให้มีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Wongsaree, E., Kittitudomrat, K., Tippayarod, J., Worraphantakit, C. & Kittitudomrat, P. (2020) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทำกิจกรรมตามความเหมาะสม ให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ ให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kamolkhet, S. (2015) ที่กล่าวว่า ควรมีการจัดกิจกรรมสันทนาการภายในครอบครัวและหน่วยงานราชการ ควรมีการจัดสถานที่ในการพักผ่อนหย่อนใจที่เหมาะสม

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จากผลการประเมินคุณภาพชีวิตของวัยก่อนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับที่ดี ในขณะเดียวกันกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับบุตรหลาน ซึ่งเมื่อบุตรหลานไปทำงานในเวลากลางวัน ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านคนเดียว เกิดความไม่สะดวกในการเดินทาง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุได้ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในชุมชน เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Noknoi, C & Boripunt, W.(2017) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เป็นปัจจัยที่ร่วมอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Panvongsa, P, Sonthon, P. & Yusook, K. (2020) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การมีสัมพันธ์ภาพกับชุมชน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β coefficient = 14.25, 95%CI =12.35 to 16.15) ดังนั้น แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หน่วยงานท้องถิ่นควรมีการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และร่วมกับชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมเมนูสุขภาพ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการศึกษากลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีความมั่นคงของที่อยู่อาศัย ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้นำชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการสำรวจความเหมาะสมที่อยู่อาศัย การประเมินความเหมาะสมของอุปกรณ์ช่วยเหลือ และจัดทำระบบฐานข้อมูล รวมทั้งจัดทำโครงการเพื่อเสนอขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsaree, E., Kittitudomrat, K., Tippayarod, J., Worraphantakit, C. & Kittitudomrat, P. (2020) ที่กล่าวว่า การเตรียมผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาที่อยู่อาศัย ควรมีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัยเหมาะสมสำหรับการใช้ชีวิต

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ จากผลการประเมินคุณภาพชีวิตของวัยก่อนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง มีความไม่มั่นคงทางอาชีพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ อาชีพค้าขาย รองลงมาคือ เกษตรกรรม เพียงอาชีพเดียว ไม่มีการประกอบ

อาชีพเสริม ส่งผลต่อสภาพคล่องทางการเงิน ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการออม สอดคล้องกับการศึกษาของ Satit, S.(2016) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Promsen W, Wongchummali, P & Ngamprapasom, P. (2016) พบว่า ความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 ดังนั้น แนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สำนักงานเกษตรอำเภอ ร่วมกับพัฒนาการประจำตำบล ควรมีการจัดหาตลาดส่งออกสินค้าเกษตรกรรม เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับกองทุนการออมชุมชน ในการส่งเสริมการวางแผนการออมทั้งในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมความเข้มแข็งของกองทุนการออมชุมชน การพัฒนาศักยภาพการบริหารแก่ผู้บริหาร พัฒนาแกนนำกลุ่มการออมชุมชน การปรับสวัสดิการของสมาชิกกองทุน รวมทั้งสนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการบริหารจัดการกลุ่มให้มีความมั่นคงยั่งยืนสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsaree, E., Kittitudomrat, K., Tippayarod, J., Worraphantakit, C. & Kittitudomrat, P. (2020) ที่กล่าวว่า การพัฒนาอาชีพและรายได้ ควรมีการส่งเสริมการรวมกลุ่มตามความถนัดและความสนใจ และการวางแผนการออมเงินเพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมในทุกมิติของคุณภาพชีวิต และควรเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนวัยผู้สูงอายุ และมีการประเมินคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ รวมทั้ง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม เป็นข้อมูลสำคัญในการนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้เทศบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ไปจัดทำแผนงาน โครงการ และผลักดันเข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่นของเทศบาลต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. เทศบาลตำบลจันดี อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถนำข้อเสนอเชิงนโยบายไปจัดทำแผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และบรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต สามารถนำผลการวิจัยไปจัดทำโครงการหรือกิจกรรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ ครอบคลุมถึงวัยก่อนผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน
2. ควรมีการศึกษาการแปลงข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำแผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มวัยก่อนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

References

- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2024). *Guidelines for assessing health behaviors of the population based on the principles of 3A (Food, Exercise, Emotion) and 2S (Oral Health, Self-discipline), and the prevention of emerging diseases* [Internet]. Retrieved May 16, 2024, from <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/09/.pdf> (in Thai)
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2023). *Report on the study of the situation of health determinants and health behaviors affecting families and communities* [Internet]. Retrieved May 22, 2024, from <https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/...pdf> (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2021). *Situation of the Thai elderly 2019* [Internet]. Retrieved July 30, 2021, from <https://thaitgri.org/?p=39772>
- Jongrat, K., Ritchuayrod, S., Wongmek, N., & Rattanakot, N. (2019). Health Status and Quality of Life among Dependent Elderly in Thung Song Municipality, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Helth of Science*, 28(6), 1013-1020. (in Thai)
- Kamolphet, S. (2015). The adaptation status and the management method of the elder group living with the community: The case study of Namon District, Kalasin Province. *Governance Journal, Kalasin University*, 4(1), 159–173. (in Thai)
- Kongthong, P. (2018). Factors related to chronic illness. *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences*, 10(19), 116–126. (in Thai)
- Mahatnirunkul, S., Pumpisanchai, W., & Tuntipivanaskul, W. (2002). WHO Quality of Life – BREF – Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) [Internet]. Retrieved May 16, 2024, from <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf> (in Thai)
- Maneerat, S., Wongsin, N., & Sompee, P. (2024). Mental health, challenges, the needs and mental health promoting approaches for the older adults. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 6(3), 1–17. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2023). Report on the surveillance of desirable health behaviors among the elderly, 2023 [Internet]. Retrieved May 22, 2024, from <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/214400> (in Thai)
- Nakhon Si Thammarat Provincial Office of Social Development and Human Security. (2024). Social Situation Report of Nakhon Si Thammarat 2024 [Internet]. Retrieved May 22, 2024, from <https://shorturl.asia/iV8z6> (in Thai)
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (2024). Health Data Center Nakhon Si Thammarat. [Internet]. Retrieved May 20, 2022, from <https://hdc.moph.go.th/nst/public/main>
- Nasok, W., & Panomai, N. (2019). Food consumption behavior and factors affecting nutritional status of elderly in Muang District, Loei Province. *Research and Development Journal, Loei Rajabhat University*, 49(14), 94–105. (in Thai)
- Noknoi, C., & Boripunt, W. (2017). The quality of life of elders in Songkhla Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 94–105. (in Thai)
- Panvongsa, P., Sonthon, P., & Yusook, K. (2020). Factors associated with quality of life of elderly in rural Phetchabun Province. *Uttaradit Rajabhat University Journal*, 15(2), 41–56. (in Thai)

- Promsen, W., Wongchummali, P., & Ngamprapasom, P. (2018). Guidelines of management for developing welfare system and quality of life of elderly people in Lampang Province. *Journal of Social Sciences, Naresuan University, 14*(1), 227–250. (in Thai)
- Provincial Statistical Office of Nakhon Si Thammarat. (2022). Nakhon Si Thammarat development plan 2023–2027 [Internet]. Retrieved May 20, 2022, from https://nakhonsithammarat.gdcatalog.go.th/fi/dataset/plan_nakhonsithammarat
- Psarrou, A., Adamakidou, T., Apostolara, P., Koreli, A., Drakopoulou, M., Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantoudi, A., Parissopoulos, S., Zartaloudi, A., & others. (2023). Associations between physical activity and health-related quality of life among community-dwelling older adults: A cross-sectional study in urban Greece. *Geriatrics, 8*(3), 61. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030061>
- Rattanachankorn, K., Thanapatthiwakul, P., & Rattanachankorn, K. (2023). Development of health literacy among the older adults for good quality of life. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand, 10*(1), 85–97. (in Thai)
- Satit, S. (2016). Factors relating to quality of life of the elderly in Koh Kanun Sub-district, Panom Sarakham District, Chachoengsao Province. *Journal of Rajanagarindra, 13*(30), 133–141. (in Thai)
- Wongchana, S. (2022). Health behaviors of elderly in Muang District, Surat Thani Province. Thai. *Journal of Health Education, 45*(1), 181–191. Retrieved February 18, 2025, from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/muhed/article/view/257553> (in Thai)
- Wongsaree, E., Kittitudomrat, K., Tippayarod, J., Worraphantakit, C., & Kittitudomrat, P. (2020). Preparing strategies for happy elderly transition. *Silpakorn University Journal, 40*(6), 74–91. (in Thai)
- World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. Retrieved May 16, 2025, from https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf
- Worakitkasemsakul, S. (2011). Research methodology in behavioral and social sciences. Udon Thani: Aksornsri Printing. (in Thai)
- Yuyongsin, S., Phannikul, P., Inchana, K., La-bantao, K., & Namboolu, C. (2018). A relationship between health behaviors and the quality of life in the elderly in municipal of Srisaket Province. *Academic Journal Institute of Physical Education, 10*(1), 144–153. (in Thai)