



ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ธัญรัตน์ ภูงค์ชัย วท.ม.* ณัฐปัทมย์ นวลสีทอง สม.*
ธรณินทร์ คุณแขวน พย.ม.* ภัททรา ก้านทอง วท.ม.*

(วันรับบทความ: 28 ตุลาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 8 ธันวาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 9 ธันวาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง วัดวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 40 คน คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมของโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยาย การบวณการกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาริตและฝึกปฏิบัติ ดำเนินโปรแกรมโดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง คุณภาพชีวิต

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: thanyarat.ph@cpru.ac.th Tel: 065-6289282



The Effectiveness of a Health Promotion Program on Quality of Life of the Elderly with Chronic Diseases

Thanyarat Phuchongchai M.Sc.* Natpapat Nualsithong M.P.H.*

Torranin Khunkhavan, M.N.S.** Pattira Kanthong M.Sc.**

(Received Date: October 28, 2020, Revised Date: December 8, 2020, Accepted Date: December 9, 2020)

Abstract

The quasi-experimental (one group pre-post test design) aimed to study the effects of health promotion program on quality of life among elderly, people with chronic diseases. The purposive sampling was use to selected 40 participants from Na-fai subdistrict elderly club with chronic diseases. The research instrument was composed of the elderly health promotion program. In this program, the participants involved in the activities related to health education, group process, discussion, demonstration and practice. The program was carried out for 8 weeks. Data were collected by WHOQOL-BREF-THAI with the Cronbach's alpha of 0.90. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test.

The results revealed that mean score of health promotion behaviors after the program implementation was higher than that before the program implementation with statistically significance at .05 ($p < 0.001$). The results revealed that mean score of quality of life of the elderly with chronic diseases after the program implementation was higher than that before the program implementation with statistically significance at .05 ($p < 0.001$). Therefore, agencies involved in the care of the elderly should promote healthy aging by applying such programs to improve the quality of life of the elderly with chronic diseases.

Keywords: health promotion program, elderly, chronic diseases, quality of life

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

*Lecturer, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

*Corresponding Author, Email:thanyarat.ph@cpru.ac.th Tel: 065-6289282



บทนำ

ในปัจจุบันความทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นส่งผลให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ทว่าโลกกำลังเผชิญกับปัญหาประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 14 คาดว่าในปี พ.ศ.2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปีถึงร้อยละ 23.5 กล่าวโดยรวม คือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า¹

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย ทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ด้วยอายุที่มากขึ้น ร่างกายจึงมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึม สับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม สูญเสียความสามารถในการเดิน ภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่อยู่ และภาวะทุพโภชนาการ กลุ่มอาการเหล่านี้พบมากขึ้นเรื่อยๆ²⁻⁶ การเสื่อมถอยด้านสุขภาพทางกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานต่างๆ และความต้านทานโรคลดลง แต่เพิ่มการเจ็บป่วยมากขึ้น ยิ่งหากมีการดูแลรักษาไม่ถูกต้อง ก็ยังทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพพลานามัย และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ⁷⁻¹⁰ อีกทั้งเมื่อเจ็บป่วยแล้วยังมีอาการรุนแรงและยาวนานกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งในปัจจุบันนี้ปัญหาโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยเกิดจากสาเหตุสำคัญ ได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรมการบริโภค วิธีการดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น เกิดความหงุดหงิด รำคาญใจที่มาจากการเจ็บป่วย หรือผลกระทบทางด้านร่างกายที่ผู้สูงอายุอาจจะสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่างๆ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น¹¹⁻¹² ที่ผ่านมานโยบายรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุมาโดยตลอด และในปัจจุบันการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุอาศัยหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่างๆ และหน่วยงานท้องถิ่นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพและคุ้มครองคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 ถึง 2564⁴ นอกจากนี้ยังมีแผนบูรณาการพัฒนากลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2557-2566 โดยมียุทธศาสตร์ดำเนินการที่สำคัญ คือ สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ¹⁰

จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด ในส่วนของอำเภอเมืองชัยภูมิ มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด และมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 21 ในตำบลนาฝายมีผู้สูงอายุโรคเรื้อรังร้อยละ 33 และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี และพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังแยกเป็นกลุ่มสาเหตุ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังด้วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 35 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹³ จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคต่อคน โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.21 ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.42 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.44 ($\bar{x}=100.56$, $SD=10.01$) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ ($\bar{x}=25.83$, 12.06 , 33.19) ส่วนที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($\bar{x}=25.66$)¹⁵



การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นหากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและบ่อยครั้ง ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถลดลงได้โดยการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อให้มีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา¹² คณะผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านอื่นให้ดีขึ้นตามแนวคิดของคุณภาพชีวิตซึ่งครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ อันจะส่งผลต่อผู้สูงอายุในการลดภาวะทุพพลภาพจากโรคเรื้อรังและชะลอความเสื่อมตามวัย ลดภาวะพึ่งพา มีสุขภาพกายและจิตที่ดีเพิ่มการมีส่วนร่วมในสังคม มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 40 คน มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป และป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สื่อสารได้ปกติ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ระหว่างดำเนินการมีการเจ็บป่วยกะทันหัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้มีหน้าที่หลักในการดูแล โรคประจำตัว จำนวนปีที่ป่วย และดัชนีมวลกาย ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้แบบวัดขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย¹⁶ ประเมินคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ จิตใจ จำนวน 6 ข้อ สัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ และคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม รวมคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นคำถาม เชิงบวก 23 ข้อ และคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จากน้อยไปมาก การแปลผลระดับคุณภาพชีวิต จากคะแนนคุณภาพชีวิต ระหว่าง 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับที่ไม่ดี 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และ 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับที่ดี

2) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดคุณภาพชีวิตร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ใช้เวลาจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง โดยมุ่งส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและการชี้แจงการดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการชั่งน้ำหนัก การประเมินค่า BMI เพื่อติดตามภาวะสุขภาพและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุรับผิดชอบภาวะสุขภาพของตนเอง กิจกรรมกลุ่มรู้จักกันฉันและเธอ

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเป็นโรคเรื้อรัง การเข้าใจที่ถูกต้อง และปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ กิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามโรคที่เป็น การเข้าใจต่างๆ และหาแนวทางการดูแลตนเองที่ถูกต้อง แจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง



ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค สาธิตวิธีการเลือกอาหาร มีกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาของพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง หาดัชนีแบบ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเสนอแนะในกลุ่ม

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและโรค มีกิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาของการออกกำลังกาย หาดัชนีแบบ และแนวทางปฏิบัติในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเสนอแนะในกลุ่ม สาธิตการออกกำลังกายแบบแกว่งแขน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการวิ่ง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 5 และ 6 (สัปดาห์ที่ 5 และ 6) กิจกรรมการสร้างคุณค่าในตนเอง และการจัดการความเครียด บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ นำเสนอตัวอย่างของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต การจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ กิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ กิจกรรมส่งต่อลูกปิงปอง กิจกรรมฉันเป็นใคร ประกวดเต็นประกอบเพลง การทำสมาธิบำบัด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความภาคภูมิใจในตนเอง ค้นหาความสามารถของสมาชิกในกลุ่ม และเปิดโอกาสให้แสดงออก

ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 7) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ บรรยายความสำคัญ และแนวทางการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม กิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จัดกิจกรรมดนตรี และการพ่อนรำ

ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 8) กิจกรรมการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อม บรรยายเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุหลักในผู้สูงอายุ ข้อควรระวัง การเกิดอุบัติเหตุ และแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทั้งภายในและภายนอกบ้าน กิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุในสูงอายุ และแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน อาจารย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความครอบคลุม ในเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสม ชัดเจนของภาษาในแบบสอบถามแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำแบบวัดคุณภาพชีวิตทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในตำบลนาเสียว ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มผู้สูงอายุ อธิบายการเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 40 คน

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ณ ศาลาประชาคมหมู่บ้านช่อระกา ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ตามรายละเอียดดังนี้ ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ และการชี้แจงการดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ครั้งที่ 5,6 (สัปดาห์ที่ 5,6) กิจกรรมการสร้างคุณค่าในตนเอง ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 7) กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 8) กิจกรรมการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อม

3. เก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม ใช้แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตชุดเดิม โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามชุดละ 10-15 นาที ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังกลุ่มเดิม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 16/ 2563 และผู้วิจัยได้



ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดดังกล่าวแล้วและยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติ Paired t- test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 65 รองลงมา 70-79 ปี ร้อยละ 35 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.5 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 97.5 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 2.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 72.5 รองลงมา คือ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 27.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท

ร้อยละ 27.5 รองลงมา อยู่ระหว่าง 1,001-2,000 บาท และมากกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 25 ตามลำดับ ผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแล คือ บุตร ร้อยละ 45 รองลงมาคือ สามี/ภรรยา และตนเอง ร้อยละ 27.5 และ 17.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ร้อยละ 85.0 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคไข้มันในเลือดสูง ร้อยละ 40.0 และ 20.0 ตามลำดับ โดยป่วยนาน 5-10 ปี ร้อยละ 45.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (23-24.90 กก/ม²) คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.50-22.90 กก/ม²) และอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับที่ 1 (25-29.9 กก/ม²) ร้อยละ 25.0, 22.5 ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มีระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน ส่วนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=96.30$, $SD=10.03$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=106.83$, $SD=8.49$) แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อดูจากคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับสูงขึ้นจากการทดสอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=40)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t
	(SD)	ระดับ		(SD)	ระดับ		
ด้านร่างกาย	24.43	(2.77)	กลางๆ	26.98	(2.67)	กลางๆ	-8.119*
ด้านจิตใจ	23.55	(2.95)	ดี	25.70	(2.80)	ดี	-6.242*
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	11.70	(1.83)	กลางๆ	12.65	(1.79)	ดี	-5.019 *
ด้านสิ่งแวดล้อม	29.83	(3.82)	กลางๆ	33.32	(3.24)	ดี	-8.573 *
คุณภาพชีวิตโดยรวม	96.30	(10.03)	ดี	106.38	(8.49)	ดี	-11.876*

*p-value <0.01



การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า ก่อนเริ่มโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ระดับกลางๆ สอดคล้องกับการศึกษาของอนัญญา ลาลุน และคณะ¹⁴ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁷

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพัฒนามาจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง กิจกรรมการส่งเสริมด้านอาหาร การออกกำลังกาย กิจกรรมการสร้างคุณค่าในตนเอง กิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ กิจกรรมการส่งเสริมด้านสภาพแวดล้อม ดำเนินการโดยการให้ความรู้ผ่านการบรรยาย ใช้กระบวนการกลุ่มให้วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และใช้ตัวแบบที่ดี มีการกระตุ้นเตือน และกิจกรรมที่สอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อกิจกรรมตามกรอบด้านคุณภาพชีวิต และมีการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคในผู้สูงอายุจากประสบการณ์ของสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นวิธี

ที่ดีที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้¹⁸ นอกจากนี้ในกิจกรรมมีการใช้ตัวแบบ ทำให้ได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นทำให้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ นอกจากนี้การสาธิตวิธีการเลือกอาหารและการออกกำลังกายแบบแกว่งแขน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการรำวง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดในรูปแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ด้านการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีประสบการณ์จริง ทำให้เกิดทักษะให้ผู้สูงอายุได้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ เนื่องจากผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง ใช้กระบวนการการเรียนรู้แบบมีประสบการณ์จริง ทำให้ผู้สูงอายุเห็นประโยชน์ของการมีกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ¹⁹ และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)^{17, 20-22} จากผลการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ อาจสรุปได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลในระยะยาวด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุมด้านอื่นๆ ด้วย เช่น การปรึกษาปัญหาสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น
2. ควรมีการทบทวนเชิงคุณภาพกับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ควรมีการขยายพื้นที่การศึกษา และนำการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Foundation of Thai Gerontory Research and Development Institute (TGRI). Situlation of the Thai elderly 2016, Thailand; 2016.Nakhon Pathom: Printery Company Limited; 2016.
2. Mille AM, Iris M. Health promotion attitudes and strategies in older adults. Health Education Behavior 2002; 29 (2): 249-67.
3. Boontae U, Tawchantuk S. Elder's health status and quality of life under the health care provided by community network and simulated families. Journal of Nursing and Health care 2017; 35(3): 176-185.
4. Kaeodumkoeng K, Thummakul D. Health literacy promoting in aging population. Journal of Health Science Research 2015; 9(2): 1-8.
5. Rasiri T, Songthap A. Health promotion for the elderly: Guidelines for strong partnership and dynamic network participation in the 21th century. The southern college network journal of nursing and public health 2018; 5(1): 315-328.
6. Gadudom P, Hemchayat M. Effects of an elderly health promotion program in Bangkok sub-district Municipality, Amphur Muang, Chanthaburi. Journal of Phrapokklao Nursing College 2011; 22(2): 61-70.
7. Khaemninn K, Kompor. Potential Development in Elderly health eelf-care: Ban Kogesa-Ad Moo 4 Ho Kham Sub-District Mueang Bueng Kan District Bueng Kan Province. KKU Journal for Public Health Research 2013; 6(3): 75-84.
8. Mahem K, Srioat P. The Effectiveness of the Appreciation Influence Control (AIC) process to improve knowledge and behavior on self-care of older people at Banped Subdistrict, Muang District, KhonKaen Province. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2012; 18(2): 5-19.
9. Lainumngun P, Khamra C, Dejthai T. The participative management for elderly clubs implementation in Kokjaroen District of Lopburi Province. KKU Research Journal 2010; 15(1): 45-56.
10. Siritipakorn P, Muangpaisan WPisalsarakij D, Chaopanitwet P, Laojan P, Pitiyarn S, et al. Prevalence of geriatric syndromes and characteristics of elderly patients in geriatric clinic, Siriraj hospital. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(3): 20-29.
11. Jumneansuk A, Detboon P, Mingmai K, Phophak S, Phoha S, Phanitcharoen S. Quality of life among elderly who are living with chronic diseases, Srichomphu district, Khon Khan province. Ratchaphruek Journal 2012; 15(2): 16-26.
12. Somboontanon W, Auttakornkowitz C. Effects of ealth-promoting education program on ealth status, health knowledge, and healthy behavior among urban community dwelling elders with chronic liiness in Bangkok. Journal of Nursing, Siam University 2018; 19(36): 49-65.
13. Chaiyaphum Provincial Health Office. Health Data Center. [databaseInternet]. 2019[cited2019Jan18]. Available from cpho.moph.go.th.
14. Lalun A, Boonthai C, Ponnimitporn S, kemthong K, Pummarak S. Quality of life among elderly with chronic disease at Naphai subdistrict health promotion hospital, Chaiyaphum province. Journal of Boromarajonani Collage of Nursing, Surin 2018; 8(1): 59-69.



15. Phuchongchai T, Nuansithong N. Health status and quality of life of the elderly in Mueang Chaiyaphum District Chaiyaphum province At the 4th National and International Academic Conference "Integrating Research into Thailand 4.0." 2017. July 21, 2017, Northeastern University Khon Kaen; 2017.
16. Mahatnirunkul S, et al. Comparison of the WHO Quality of Life Measurements. Every 100 indicators and 26 indicators, Suan Prung Hospital Chiang Mai Province; 1977.
17. Nakasuwan V. The Effectiveness of health promotion program for the elderly on the quality of life in the community 2020; 12(1): 171-180.
18. Bandura A. Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs; 1986.
19. Phuchongchai T, Nuansithong N. Effects of an elderly health promotion in Mueng Chaiyapum district, Chaiyaphum province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2019; 7(1): 1-18.
20. Panyasai K, Kitisri C, Ngerndee P. Effectiveness of health promotion programs for quality of life basic need among the elderly. The Public Health Journal of Burapha University 2017; 12(2): 65-74.
21. Armartmuntree T, Kankarn W, Mongthaweepongsa S. Cost-effectiveness of sufficiency health promotion program in elders with chronic disease in Semi-urban context, Yasothon province Wason Krimwiratkul Dip Thai Board of Family Medicine. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(1): 100-108.
22. Ounnapirok L, Ronnarithivichai C, Ucharattana P, et al. Quality of life among elderly : The meta-analysis. gerontology and geriatric medicine 2012; 6(1): 2-12.