



วิถีชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนสังคมสูงวัย

นิตยา ศรีจ่านง ค.บ., กศ.ม.¹

อัญชลี จันทาโก พย.บ., วท.ม., กศ.ด.^{2*}

¹ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปทุมธานี ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: anchalee_j@rmutt.ac.th

Vajira Med J. 2021; 65(2) : 153-64

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.15>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบวิถีชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนของผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย: ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie Morgan ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 98 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดวิถีชีวิตและสุขภาพผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัย: ด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.30, SD = 0.20$) โดยพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.30, SD = 0.23$) การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{x} = 1.55, SD = 0.71$) และการดูแลสุขภาพด้วยการพบแพทย์เป็นประจำ ($\bar{x} = 2.35, SD = 0.20$) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การออกกำลังกาย ($\bar{x} = 2.53, SD = 0.53$) การนอนหลับ ($\bar{x} = 2.56, SD = 0.54$) วิถีชีวิตด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.45, SD = 0.44$) ส่วนวิถีชีวิตด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.63, SD = 0.36$) ศักยภาพของผู้สูงอายุโดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.84, SD = 0.35$) โดยที่ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.38, SD = 0.53$) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพกับศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ การทำงาน รายได้ และภาวะสุขภาพ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($P > .05$)

สรุป: ผู้สูงอายุในชุมชนสังคมสูงวัยมีวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพและศักยภาพในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพแตกต่างกันในด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ การทำงาน รายได้และสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, วิถีชีวิต, ศักยภาพ



A Comparison of Lifestyle and Potential of the Older Person in Aging Society

Nitaya Srichamnong BEd, MEd¹

Anchalee Jantapo BNS, MS, EdD^{2*}

¹ College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand

² Nursing Faculty, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Pathum Thani, Thailand

* Corresponding author, e-mail address : anchalee_j@rmutt.ac.th

Vajira Med J. 2021; 65(2) : 153-64

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2021.15>

Abstract

Objectives: The objectives of this research aim at comparing the way of life and potential of the older person in a community, Nonthaburi Province.

Methods: This study was a descriptive research. The samples were 98 elders in the community using Krejcie and Morgan sample size table and simple random sampling method. The statistics used for data analysis were percentage, arithmetic mean, standard deviation, and one - way ANOVA.

Results: The finding revealed that overall of health behaviors was in a moderate level ($\bar{x} = 2.30$, $SD = 0.20$), consisting of having food ($\bar{x} = 2.30$, $SD = 0.20$), no alcohol drinking ($\bar{x} = 1.55$, $SD = 0.71$), and visiting doctor regularly ($\bar{x} = 2.35$, $SD = 0.22$). Sleep and exercise were in a good level ($\bar{x} = 2.56$, $SD = 0.51$ and $\bar{x} = 2.53$, $SD = 0.53$, respectively). Lifestyle in moderate level were relationships with family and community. As for spiritual growth, it was in a good level ($\bar{x} = 2.63$, $SD = 0.36$). The potential of the older person was a moderate level ($\bar{x} = 1.84$, $SD = 0.35$). where as the ability to using computers was in a low level ($\bar{x} = 1.38$, $SD = 0.53$). When compared health behaviors and potentials of the older person, their basic learning skills, work, income, and health condition were not significantly different. ($P > .05$).

Conclusion: The lifestyle of health behavior and potential of the older person were a moderate level. Older person with different potentials found that health behaviors were not significantly different.

Keywords: older person, lifestyle, potential

บทนำ

ผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในช่วงปี ค.ศ. 2001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ ทวีปยุโรปมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก ขณะที่ทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 ของโลก ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 ในทวีปเอเชีย และเป็นอันดับสองในอาเซียน¹ จัดเป็นสังคมสูงวัย (aging society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุ มากกว่าร้อยละ 10² และในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทย จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุ ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ทั้งนี้ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ด้วยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่า จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) ในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ³

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2561 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง มีรายได้หลักจากการทำงานจากบุตรลดน้อยลง รายได้หลักจากเบี้ยยังชีพมีจำนวนสูงขึ้น การอยู่ลำพังคนเดียวมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งการอยู่คนเดียวจัดอยู่ในกลุ่มเปราะบาง⁴ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีวิธีการดำเนินชีวิตที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีจึงเป็นเรื่องสำคัญ และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ มีโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ประเมินการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ และได้กำหนดแนวทางในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุดี ไว้ว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจะต้องมีสุขภาพดีทั้ง ร่างกายจิตใจ และสังคม มีดัชนีมวลกาย หรือ รอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ให้อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ⁵ การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุประกอบด้วยหลายปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่ง การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุนั้นเป็นผลมาจากหลายปัจจัย ทั้งด้านกรรมพันธุ์ สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการพักผ่อน การนอนหลับ การมีสุขภาพดีนั้นจำเป็นต้องพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน

วิถีชีวิต หรือ การดำเนินชีวิต นับว่ามีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตเป็นสิ่งกำหนดความอยู่ดีมีสุขของบุคคล วิถีชีวิตเช่นเดียวกับสุขภาพแบบองค์รวมประกอบด้วยมิติด้านบุคคล และมิติทั่วไป มิติด้านบุคคลครอบคลุม สุขภาพด้านร่างกาย จิตและอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในขณะที่มิติทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบคลุม สังคมพื้นฐาน ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การมีสุขภาพที่ดี การมีรายได้ที่พอเพียง และ สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่วิถีชีวิตของบุคคล เช่น การจัดการขยะมูลฝอย การมีมลพิษในชุมชน⁶

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีพลังในตัว หรือที่เรียกว่า ศักยภาพ ที่จะทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มากมาย การสร้างเสริมหรือพัฒนาศักยภาพความสามารถที่มีอยู่ในผู้สูงอายุให้มีมากขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิธีการดำเนินชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ในประเด็นการดำเนินชีวิต ศักยภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชน ที่ชุมชนสามารถนำไปใช้ในการวางแผน กำหนดนโยบาย ตลอดจนเป็นข้อมูลในการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิถีชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี

2. เปรียบเทียบวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพและ
ศักยภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive
research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป
ที่พักอาศัยในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ในชุมชน
แห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
97 คน จากตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie
and Morgan⁷ ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนแรก
เป็นการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่าง
1 ชุมชน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้จำนวน
130 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 97 คน เลือกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติของกลุ่ม
ตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ มีอายุ
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถฟัง อ่านออก
เขียนได้ ตอบคำถามตามแบบสอบถามได้ และยินยอม
เข้าร่วมการวิจัย และกำหนดเกณฑ์การคัดออกของกลุ่ม
ตัวอย่าง (exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกใน
การตอบแบบสอบถามตามที่กำหนดไว้ ผู้สูงอายุที่ขอลถอนตัว
จากการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามวิถีชีวิต
และศักยภาพผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดวิถีชีวิต⁶
และศักยภาพผู้สูงอายุ⁸⁻¹⁰ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
แบบสอบถาม เป็นข้อความถามประเภทเลือกตอบและ
เติมข้อความลงในช่องที่กำหนดประกอบด้วย 1) ข้อมูล
ส่วนบุคคล 2) ข้อมูลที่อยู่อาศัย 3) ข้อมูลการทำงาน และ
4) ข้อมูลสุขภาพ ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
เป็นแบบสอบถามประเภทเลือกตอบและมาตราส่วน
ประมาณค่า (rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย

1) พฤติกรรมสุขภาพ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ
3) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ส่วนที่ 3 ศักยภาพของผู้สูงอายุ
เป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ
เกี่ยวกับ 1) ทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ 2) การทำงาน 3) รายได้
และ 4) ภาวะสุขภาพ

การแปลความหมายของคะแนนวิถีชีวิตและศักยภาพ
ผู้สูงอายุ กำหนดเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 แปลผล ผู้สูงอายุมีกิจกรรม
ในการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ/ศักยภาพระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 แปลผล ผู้สูงอายุมีกิจกรรม
ในการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ/ศักยภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.00 แปลผล ผู้สูงอายุมีกิจกรรม
ในการดำเนินชีวิตด้านต่าง ๆ/ศักยภาพระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content
validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน
ที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน และด้านการวัดผล
1 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม
หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliable validity)
ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปสอบถามกับผู้สูงอายุ 60 ปี
ขึ้นไปในชุมชนอื่นที่ไม่ใช่พื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน
เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์
ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) = 0.73

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมในคน (IRB) มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา ตามเอกสารหมายเลข COA.2-027/2020 เมื่อ
ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว
ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ ให้ผู้เข้าร่วม
โครงการทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัย
วิธีการและขั้นตอนการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบว่า

สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น เมื่อผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมโครงการ จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานกับผู้แทนชุมชนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ และสิทธิ์ในการเข้าร่วมและถอนตัวออกจากโครงการ โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมโครงการที่ยินยอมตอบแบบสอบถาม มีผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถาม จำนวน 98 ฉบับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลวิถีชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและความปลอดภัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจง (ความถี่) และร้อยละ

ข้อมูลวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ รวมทั้งข้อมูลศักยภาพผู้สูงอายุ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

การเปรียบเทียบวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพกับศักยภาพผู้สูงอายุด้วย ANOVA

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 74.49) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 66.33) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 42.86) มีการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 45.92)

ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ลักษณะบ้านเป็นบ้านเดี่ยว (ร้อยละ 93.88) มีความปลอดภัยในการอยู่อาศัย (ร้อยละ 100.00) ก่อนอายุ 60 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.73) การทำงานปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 55.10) ยังคงทำงานเดิมที่เคยทำก่อนอายุ 60 ปี เช่น ขายอาหาร รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 36.73) มีรายได้ระหว่าง 2,501 – 5,000 บาท (ร้อยละ 23.47) ทั้งนี้รายได้ที่ได้รับนั้นส่วนใหญ่ ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย (ร้อยละ 62.24)

สำหรับข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุ มีค่าดัชนีมวลกาย หรือ BMI เฉลี่ย = 23.92 อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน แต่ไม่ถึงโรคอ้วน โดยที่ส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 อยู่ในกลุ่มโรคอ้วน (ร้อยละ 37.76) มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 จัดอยู่ในกลุ่มโรคอ้วนอันตราย (ร้อยละ 9.18) ในด้านภาวะสุขภาพ มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 54.08) โดยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 17.35) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 4.08) เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน (ร้อยละ 10.20) เป็นความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 12.24) ในด้านการมองเห็นและการได้ยิน พบว่าส่วนใหญ่ มองเห็นไม่ค่อยชัด (ร้อยละ 54.08) และ ได้ยินชัดเจน (ร้อยละ 76.53)

ข้อมูลวิถีชีวิตผู้สูงอายุ

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุด้านพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 2.30, SD = .20) พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การนอนหลับ (\bar{x} = 2.56, SD = 0.54) การออกกำลังกาย (\bar{x} = 2.53, SD = 0.53) การไม่สูบบุหรี่ (\bar{x} = 2.51, SD = 0.56) พฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร (\bar{x} = 2.30, SD = 0.30) การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (\bar{x} = 1.55, SD = 0.71) และ การดูแลสุขภาพด้วยการพบแพทย์เป็นประจำ (\bar{x} = 2.35, SD = 0.22) วิถีชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 2.45, SD = 0.44) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน 2 ข้อคือ การติดต่อพบปะกับญาติ (\bar{x} = 2.51, SD = 0.60)

และ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ($\bar{x} = 2.51, SD = 0.50$)
 วิธีชีวิตของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณโดยรวม
 อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.63, SD = 0.36$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ย
 สูงสุดคือ ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน
 ($\bar{x} = 2.76, SD = 0.43$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากัน
 2 ข้อ คือการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ($\bar{x} 2.57, SD .50$)
 และการเตรียมพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต
 ($\bar{x} 2.57, SD .50$) ดังตารางที่ 1, 2 และ 3

ข้อมูลศักยภาพของผู้สูงอายุ

ศักยภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
 ($\bar{x} = 2.10, SD = 0.56$) ศักยภาพด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ
 ศักยภาพด้านการทำงาน ($\bar{x} = 2.47, SD = 0.65$) และ
 ศักยภาพด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือทักษะพื้นฐานการเรียนรู้
 ($\bar{x} = 1.76, SD = 0.35$) ทั้งนี้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การอ่านออก
 เขียนได้อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.59, SD = 0.49$) ส่วนข้อที่มี
 ค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับน้อย คือการใช้คอมพิวเตอร์
 ($\bar{x} = 2.59, SD = 0.49$) ดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 1:

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิธีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{x}	SD	การแปลผล
1. ด้านการรับประทานอาหาร	2.30	.23	ระดับปานกลาง
2. ด้านการออกกำลังกาย	2.53	.53	ระดับมาก
3. ด้านการไม่ดื่มแอลกอฮอล์	1.55	.71	ระดับปานกลาง
4. ด้านการไม่สูบบุหรี่	2.51	.56	ระดับมาก
5. ด้านการนอนหลับ	2.56	.54	ระดับมาก
6. ด้านการดูแลสุขภาพด้วยการพบแพทย์	2.35	.22	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	2.30	.20	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 2:

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{x}	SD	การแปลผล
1. การเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัว	2.32	.68	ระดับปานกลาง
2. การพูดคุย/ปรึกษากับบุตรหลานในครอบครัว	2.48	.58	ระดับปานกลาง
3. การติดต่อพบปะกับญาติ	2.51	.60	ระดับน้อย
4. การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น ไปวัด ทำบุญ	2.51	.50	ระดับน้อย
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวม	2.45	.44	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 3:

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการพัฒนทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

การพัฒนทางจิตวิญญาณ	\bar{x}	SD	การแปลผล
1. ความพอใจในความเป็นอยู่ปัจจุบัน	2.60	.49	ระดับมาก
2. การมีความสุขในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน	2.76	.43	ระดับมาก
3. การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ	2.64	.56	ระดับมาก
4. การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	2.57	.50	ระดับมาก
5. การเตรียมพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต	2.57	.50	ระดับมาก
การพัฒนทางจิตวิญญาณโดยรวม	2.63	.36	ระดับมาก

ตารางที่ 4:

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพผู้สูงอายุด้านการทำงาน รายได้ และสุขภาพ (n=98)

ศักยภาพ	\bar{x}	SD	การแปลผล
1. ทักษะพื้นฐานการเรียนรู้	1.76	0.34	ระดับปานกลาง
2. ด้านการทำงาน	2.47	0.65	ระดับปานกลาง
3. ด้านรายได้	2.04	0.61	ระดับปานกลาง
4. ด้านภาวะสุขภาพ	2.11	0.62	ระดับปานกลาง
โดยรวม	2.10	0.56	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 5:

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานศักยภาพผู้สูงอายุด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ (n=98)

ศักยภาพด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้	\bar{x}	SD	การแปลผล
1. การอ่านออกเขียนได้	2.59	0.49	ระดับดี
2. การใช้คอมพิวเตอร์	1.38	0.53	ระดับน้อย
3. การใช้อินเทอร์เน็ต	1.53	0.71	ระดับปานกลาง
4. การใช้ไลน์หรือเฟซบุ๊ก	1.53	0.66	ระดับปานกลาง
โดยรวม	1.76	0.60	ระดับปานกลาง

เปรียบเทียบวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพกับศักยภาพของผู้สูงอายุ

ผลการเปรียบเทียบวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพกับศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ ด้านการทำงาน ด้านรายได้และด้านภาวะสุขภาพ ด้วยสถิติ ANOVA พบว่าวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพกับศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ ด้านการทำงาน ด้านรายได้และด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($P>.05$) ดังตารางที่ 6 และ 7

วิจารณ์

ข้อมูลสุขภาพในด้านดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า

ค่า BMI ของผู้สูงอายุ อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน แต่ไม่ถึงโรคอ้วน โดยที่ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 25.0 - 29.9 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอ้วน ทั้งนี้ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนในผู้สูงอายุ เกิดจากการเสื่อมถอยทางการด้านร่างกาย วิธีการดำเนินชีวิต การเผาผลาญและการใช้พลังงานของผู้สูงอายุลดลง พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม จึงมักพบภาวะอ้วนได้ในผู้สูงอายุ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556¹¹ งานของอัญชลี จันทาโก และ อรุณช เซาว์ปรีชา¹² ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน

ตารางที่ 6:

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามศักยภาพ

ศักยภาพ	ระดับ	วิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพ		
		n	\bar{x}	SD
1. ทักษะพื้นฐานการเรียนรู้	ต่ำ	22	2.32	.20
	ปานกลาง	73	2.35	.23
	สูง	3	2.46	.00
	โดยรวม	98	2.35	.02
2. ด้านการทำงาน	ต่ำ	16	2.38	.23
	ปานกลาง	64	2.33	.20
	สูง	24	2.38	.27
	โดยรวม	98	2.35	.22
3. ด้านรายได้	ต่ำ	40	2.38	.21
	ปานกลาง	51	2.33	.23
	สูง	7	2.32	.24
	โดยรวม	98	2.35	.22
4. ภาวะสุขภาพ	ต่ำ	31	2.38	.19
	ปานกลาง	58	2.34	.23
	สูง	9	2.34	.26
	โดยรวม	98	2.34	.22

ตารางที่ 7:

เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพกับศักยภาพด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

ศักยภาพ (ด้าน)	แหล่ง ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	f	p-value
1. ทักษะพื้นฐานการเรียนรู้	ระหว่างกลุ่ม	.071	2	0.035	.772	.488
	ภายในกลุ่ม	4.641	95	0.049		
	รวม	4.712	97			
2. ด้านการทำงาน	ระหว่างกลุ่ม	.042	2	.021	.431	.651
	ภายในกลุ่ม	4.672	95	.049		
	รวม	4.713	97			
3. ด้านรายได้	ระหว่างกลุ่ม	0.532	2	.026	.537	.586
	ภายในกลุ่ม	4.659	95	.049		
	รวม	4.712	97			
4. ด้านสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	.036	2	0.018	.361	.698
	ภายในกลุ่ม	4.676	95	0.049		
	รวม	4.712	97			

ในด้านการมีโรคประจำตัว งานวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูงที่เรียกกันว่าเป็น โรค NCDs มองเห็นไม่ค่อยชัด แต่ได้ยืนยันชัดเจน ซึ่งปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นโรคที่เรียกว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิต วิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น ที่มีสุขภาพดีแข็งแรง ขณะที่ร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวานร้อยละ 18 และข้อเข่าเสื่อม และสอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์, และ นิภา สุทธิพันธ์¹³ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว

ข้อมูลวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในด้านการนอนหลับ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางในด้านการรับประทานอาหาร

การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการดูแลสุขภาพด้วยการพบแพทย์ โดยที่พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร - ผลไม้ การรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน มันอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา วิถีชีวิต รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่ ข้อค้นพบพฤติกรรมสุขภาพนี้ สอดคล้องกับการศึกษาดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุไทย¹⁰ งานวิจัยของกัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์, และ นิภา สุทธิพันธ์¹³ และ งานวิจัยของอัญชลี จันทาโกและอรนุช เชาว์ปรีชา¹² ที่พบว่าดัชนีพัฒนาผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ข้อค้นพบนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี จันทาโก และอรนุช เชาว์ปรีชา¹⁵ และ งานวิจัยของ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์¹⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ทั้งพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร - ผลไม้เป็นประจำ

ด้านศักยภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ระดับปานกลาง โดยข้อที่ผู้สูงอายุมีศักยภาพในระดับน้อยคือการใช้

คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้ผู้สูงอายุในชุมชนนี้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน รองลงมาทำงานรับจ้างทั่วไป ซึ่งเป็นงานที่ไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์ ผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี จันทาโกและอรนุช เชาวร์ปรีชา¹² ที่ศึกษาพบว่า พหุผลผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยในมิติของสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุผล ด้านการใช้คอมพิวเตอร์และ ICT อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาชั้นพหุผลผู้สูงอายุทั้งประเทศที่พบว่า สภาพที่เอื้อต่อการมีพหุผลในด้านการใช้อุปกรณ์ ICT ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง¹⁰

ศักยภาพของผู้สูงอายุด้านการทำงาน และรายได้ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้หลักจากเบี้ยผู้สูงอายุ รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานของ Jantapo A, Aungsupasakorn S, Jeangwirichaikul A.¹⁴ และงานของอัญชลี จันทาโกและอรนุช เชาวร์ปรีชา¹² ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุเป็นหลัก ส่วนหนึ่งมีรายได้จากการทำงานบ้าง จากลูกหลานบ้าง แต่โดยรวมแล้วผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย⁴ ที่พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง จากข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมศักยภาพในด้านต่าง ๆ ให้สามารถพึ่งพาตนเอง ในด้านการทำงานและรายได้ งานที่จำเป็นต้องเป็นงานที่ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาทำไม่นานมาก เป็นงานที่เคยมีประสบการณ์ โดยมีชุมชนเป็นผู้สนับสนุนการทำงานและสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ¹⁴

ผลการเปรียบเทียบวิถีชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพ กับศักยภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีศักยภาพด้านทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ การทำงาน รายได้ และภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานของ วิชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว¹⁷ ซึ่งพบว่า

ผู้สูงอายุที่รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานของปิ่นนัทธ์ บุนขุนทด¹⁸ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ ความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นจำเป็นต้องดำเนินการให้ทั่วถึงในผู้สูงอายุที่มีศักยภาพต่างกัน

สรุป

ผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหาร การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการดูแลสุขภาพด้วยการพบแพทย์เป็นประจำในระดับปานกลาง โดยที่พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการนอนหลับอยู่ในระดับดี ในขณะที่ศักยภาพของผู้สูงอายุด้านการใช้คอมพิวเตอร์อยู่ในระดับน้อย จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ให้มากขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงเทคโนโลยี มีการดำเนินชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้นในสังคมสูงวัย

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มามีอาการร่างกายในลานออกกำลังกายของชุมชน ทำให้ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาออกกำลังกาย วิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มามีอาการร่างกายและไม่ได้มาออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาศักยภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาค ทั้งในชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งผู้สูงอายุมีลักษณะความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน จะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างสอดคล้องกับบริบทที่แตกต่างกันในสังคมสูงวัย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อธิการบดี ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ได้จัดสรรงบรายได้ ปีการศึกษา 2563 สนับสนุนการวิจัยนี้ และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูล ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ และผู้เกี่ยวข้องที่ได้ช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Chewasopit W. Aging Society: The Changed Marketing Factor. JMND 2019; 6 (1): 38-54.
- United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge. New York: Author; 2012.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute Situation of The Thai Older person 2018. Bangkok: Printery Company Limited; 2019.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute Situation of The Thai Older person 2017. Bangkok: Deuan Tula Printing House; 2018.
- Department of Health. Standards for good health of the older person [internet]. 2017 [cited 2020 June 10]. Available from: <http://www.anamai.moph.go.th/>.
- Naidoo J, Wills J. Foundation of Health Promotion. China: Bailliere Tindall; 2009.
- Krejcie R V, Morgan D W. "Determining Sample Size for Research Activities" Educational and Psychological Measurement. [internet]. 1970 [cited 2020 May 8]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316447003000308>.
- Ministry of Social Development and Human Security, Department of Older Persons. Knowledge Set of Self Care and Older person Potential Development [internet]. 2012 [cited 2020 May 16]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/5/1>.
- Devalersakul N, Siriwarakoon W, Rodyim Ch. The Development of the Elderly as a Burden to Power: Case Study of Rangsit City Municipality. Veridian E-Journal 2016; 9(1): 528- 45.
- National Statistical Office. Active Ageing Index of Thai Elderly. Bangkok: Text and Journal Public Company Limited; 2017.
- Ministry of Public Health, Department of Health. Report of the 2013 Thai Health Status Survey under the Health Promotion Program for the Older person and the Disabled. [internet] [cited 2020 January 9]. Available from: <http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/>.
- Jantapo A, Chaopreecha O. Research Report on the Active Ageing in a community, Nonthaburi Province. Bangkok: Suan Sunandha Rajaphat University; 2020.
- Manluan K, Kanchanasit W, Suthiphan N. The Elderly Health Behavior In Bannongprong District Health Promotion Hospital, Amphoe Mueang, Buriram Province. HSJNMC [internet]. 2019 Jan [cited 2019 Mar 30];9(1): 889-97. Available from: http://journal.nmc.ac.th/admin/Journal/2562Vol9No1_99.pdf.
- Jantapo A, Aungsupasakorn S, Jeangwirichaikul A. Guideline for Increasing Income of the Elderly in Community. International Academic Multidisciplinary Research Conference in Belgium 2019 2019; 34-40.
- Jantapo A, Chaopreecha O. Research Report on Lifestyle and Health Behavior of the Elderly,

- Northeast of Thailand. Bangkok: Suan Sunandha Rajaphat University; 2018.
16. Sukadisai P. Lifestyle and Guideline for Well Being of the Elderly in the Eastern Region. Dissertation of Education and Social Development. Chonburi: Burapha University; 2014.
17. Konkaew W. The Health Behavior of Elderly of Klongtumru Sub-District, Amphoe Muang Chonburi [thesis]. Chonburi: Bhurapa University; 2014
18. Bonkhuntod P. The Eldrely People's Health Behavior Survey in Prasat Subdistrict, Bandan District, Buriram Province [internet] [cited 2020 August 17]. Available from: ; 2560