

ประสิทธิผลการศึกษาสุขภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในเขตตำบลโนนปูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกันทรจวบ ตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ทวีติยา จันคณา, วท.บ.¹, ศิริยุพา ชันทอง, วท.บ.²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอยู่ตามลำพัง คัดจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมตามแบบสอบถาม 9 ด้าน จำนวน 50 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแบบคัดกรองผู้สูงอายุ ดำเนินการระหว่าง 1 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย 38 คน ร้อยละ 76.00 มีที่อยู่อาศัยมั่นคงแข็งแรง หรือไม่มั่นคง แต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ 39 คน ร้อยละ 78.00 และมีรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพียงพอ 43 คน ร้อยละ 86.00 โดยภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 94.68, S.D. = 11.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี (\bar{X} = 30.02, S.D. = 3.50) รองลงมาคือคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี (\bar{X} = 23.90, S.D. = 4.93) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 11.94, S.D. = 0.77) และน้อยที่สุดคือคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 28.82, S.D. = 2.30) ตามลำดับ ภาพรวมการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้านอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านความเคลื่อนไหวร่างกายและด้านช่องปากมากที่สุด 47 คน ร้อยละ 94.00 รองลงมาคือมีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 36 คน ร้อยละ 76.00 มีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านความจำ Mini-Cog 31 คน ร้อยละ 62.00 และมีปัญหาน้อยที่สุดคือ ด้านการภาวะซึมเศร้า 4 คน ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

คำสำคัญ: สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกันทรจวบ อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

Email:

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกันทรจวบ อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

Email:

Effectiveness of the study of the elderly's health status in Non Poon Subdistrict, Phrai Bueng District, Sisaket Province living alone

Thawitiya Chankhana, B.Sc.¹, Siriyupa Khantong, B.Sc.²

Abstract

This study was aimed to know the health status of elderly people living alone in Non Poon Subdistrict, Phrai Bueng District, Sisaket Province. The sample group used in this research includes elderly people aged 60 years and over who live alone. By selecting 50 elderly volunteers living alone who received a questionnaire program in 9 areas. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher according to the research objectives. Including a screening form for the elderly Data were collected between 1 October 2023 and 31 March 2024. Data were analyzed using descriptive statistics presented with percentages, means, and standard deviations.

This result found that, most of them live alone or have no one to take care of them when they are sick. 38 people, accounting for 76.00 percent, have stable and strong housing. or unstable But it does not affect life safety and health, 39 people, representing 78.00 percent, and having sufficient income for daily living, 43 people, representing 86.00 percent. Overall have a quality of life. In the middle quality of life criteria (\bar{X} = 94.68, S.D. = 11.34). When considering each aspect, it was found that Elderly people who live alone have the best quality of life. Quality of life regarding physical health is in the criteria for good quality of life (\bar{X} = 30.02, S.D. = 3.50), followed by mental quality of life Within the criteria for good quality of life (\bar{X} = 23.90, S.D. = 4.93) quality of life in terms of social relationships It is in the medium quality of life criteria (\bar{X} = 11.94, S.D. = 0.77) and the lowest is the environmental quality of life. Within the middle quality of life criteria (\bar{X} = 28.82, S.D. = 2.30), respectively. 3. overall of a screening the elderly in 9 issues was normal, but each aspect, it was found that elderly people who live alone had the greatest deterioration in health in the areas of physical and oral movement, totaling 47 people, accounting for 94.00 percent, followed by those with deterioration in health in the areas of daily living. Daily, 36 people, accounting for 76.00 percent, had health deterioration in memory. Mini-Cog, 31 people, accounting for 62.00 percent, and had the least problems were In terms of depression, there were 4 people, accounting for 8.00 percent, respectively.

KEYWORDS: health, elderly

¹Public Health Technical Officer, Professional level, Ban Kan Truat Health Promoting Hospital, Phrai Bueng District, Sisaket Province
Email:

²Public Health Technical Officer, Professional level, Ban Kan Truat Health Promoting Hospital, Phrai Bueng District, Sisaket Province
Email:

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าในวิทยาการต่างๆ โดยเฉพาะด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข รวมทั้งการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้การรักษาพยาบาล และความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น ประชากรทั่วโลกจึงมีชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งเมื่อรวมกับการมีอัตราการเกิดลดลง ทำให้โครงสร้างของประชากรโลก รวมทั้งประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และประเทศไทยกำลังกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน และจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด (สถานการณ์ผู้สูงอายุ, 2559) ร่วมกับสัดส่วนของวัยทำงานและเด็กลดลง จากการเกิดการตายลดลง และการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมที่รวดเร็วทำให้โครงสร้างของครอบครัวและชุมชนเปลี่ยนไป ตลอดจนวิถีการดำเนินชีวิตที่ต้องแข่งขันและเร่งรีบตามวิถีชีวิตแนวใหม่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชากรผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตลดลง อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความถดถอยด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเสื่อมถอยลง ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ จึงต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

จากการประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็ก และคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบจึงร่วมกันกำหนดนโยบาย และแนวทางในการรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้น โดยมีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ซึ่งเป็นแผนที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญของประเทศ จากการศึกษาข้อมูลด้านประชากรของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ประชากรในกลุ่มประชากรสูงอายุของ จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี (สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ, 2564) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด แสดงให้เห็นว่าจังหวัด สมุทรปราการ เป็นสังคมที่ ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) จึงจำเป็นต้องมีที่ทุกหน่วยงานต้อง มีการวางแผนดำเนินยุทธศาสตร์ ในการเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ (active Aging) และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุลเน้นการพึ่งพาตนเอง ซึ่งได้ปรากฏชัดในนโยบายชาติที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการใช้และพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ดังปรากฏธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) หมวดที่ 7 ข้อ 53 ว่า ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการดังต่อไปนี้ 1) มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ 2) ให้การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบอย่างเท่าเทียมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ และ 3) ให้ประชาชนมีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่าง ๆ อย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ยังมีความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียมกันในการ เข้าถึงบริการสุขภาพอนามัย เนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทางและการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ การส่งเสริมพฤติกรรมที่มีสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม การ

รับประทานอาหาร การมีองค์ความรู้ในการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการช่วยลดภาระในการดูแลและให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก

จังหวัดศรีสะเกษ ปัจจุบันมีจำนวนประชากร 926,920 คน (รายงานข้อมูลจังหวัดศรีสะเกษ, 2566) มีสถิติจำนวนผู้สูงอายุ 152,114 คน คิดเป็นร้อยละ 16.41 ของประชากรทั้งจังหวัด จังหวัด ศรีสะเกษ จึงถือว่ากำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วเช่นกัน กล่าวคือ มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (องค์กรสหประชาชาติ, 2016) ซึ่งหากเปรียบเทียบกับ การแบ่งเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการตรวจประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอตีแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) จำนวน 22,923 คน โดยผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านบริการสาธารณสุขและด้านสังคมโดยเฉพาะกลุ่มติดเตียง และแน่นอนว่างบประมาณในการดูแล ส่วนผู้สูงอายุทั้งระดับบุคคลและสังคมนั้นจะต้องสูงตามสัดส่วนของประชากรเหล่านี้อย่างแน่นอน

สถานการณ์ผู้สูงอายุในเขตตำบลโนนปูนมีประชากรผู้สูงอายุ 598 คน ต่อครอบครัวซึ่งเป็นการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุในวัยพึ่งพิงไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้แบ่งผู้สูงอายุเป็นวัย ได้แก่ วัยต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) และแบ่งผู้สูงอายุเป็นสามกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม (ดูแลตนเองได้ออกจากบ้านได้) กลุ่มติดบ้าน (ดูแลตนเองได้บ้าง แต่ไปไหนไม่ไหวแล้ว) กลุ่มติดบ้าน (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนตลอดเวลา) ซึ่งกลุ่มซึ่งกลุ่มติดบ้านติดเตียง เรียกว่า ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ต้องมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน ในตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัญหาด้านข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานขาดฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน จึงส่งผล

ต่อปัญหาในด้านการทำงาน ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการส่งเสริมและกำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบบูรณาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบสุขภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในเขตตำบลโนนปูน จำนวน 598 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่อยู่ตามลำพัง ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยการคัดจากอาสาสมัครที่เป็น ผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามลำพังได้รับ โปรแกรมแบบสอบถาม 9 ด้าน จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในเขตตำบลโนนปูน จำนวน 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมถึงแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน โดยผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการสร้างเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุม

ตอนที่ 3 ข้อมูลเชิงสังคม สอบถามเกี่ยวกับการอยู่อาศัย ที่พักอาศัย รวมถึงรายได้ในชีวิตประจำวันโดยใช้แบบสอบถามแบบตรวจรายการ (checklist)

ตอนที่ 4 แบบคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน โดยจะให้ผู้สูงอายุได้สำรวจตัวเอง และประเมินเหตุการณ์ประกอบด้วย

1. ด้านความจำ Mini-Cog
2. ด้านความเคลื่อนไหวร่างกาย
3. ด้านการขาดสารอาหาร
4. ด้านการมองเห็น
5. ด้านการได้ยิน
6. ด้านการภาวะซึมเศร้า
7. ด้านการกลั้นปัสสาวะ
8. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
9. ด้านช่องปาก

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้มีประสบการณ์ด้านสุขภาพของสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของข้อคำถามแล้วนำกลับมาแก้ไขปรับปรุง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังด้วยตัวเอง และเจ้าหน้าที่ จำนวน 30 นาที 3 วันติดต่อกัน

2. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากการทำวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แต่จะมีการรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลโดยรวม ไม่ระบุตัวบุคคลและสำหรับผู้เข้าร่วมในกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีมาตรฐานงานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH2023-071 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม : ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 และเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 ด้านอายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาคือ อายุ 70 – 79 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 และอายุ 80 ปี ขึ้นไป จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 ตามลำดับ และการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 และอาศัยอยู่มากกว่า 1 คน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม(n = 50)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	54.00
หญิง	23	46.00
อายุ		
60 – 69 ปี	22	44.00
70 – 79 ปี	16	32.00
80 ปี ขึ้นไป	12	24.00
การอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	34	68.00
อยู่มากกว่า 1 คน	16	32.00

2. ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยภาพรวมมีคุณภาพชีวิต อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 94.68, S.D. = 11.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี (\bar{X} = 30.02, S.D. = 3.50)

รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี (\bar{X} = 23.90, S.D. = 4.93) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 11.94, S.D. = 0.77) และน้อยที่สุดคือคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 28.82, S.D. = 2.30) ตามลำดับ ดัง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	\bar{x}	S.D.	แปลความหมาย
1. ด้านสุขภาพกาย	30.0223.90	3.50	ดี
2. ด้านจิตใจ	11.9428.82	4.93	ดี
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม		0.77	กลางๆ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม		2.30	กลางๆ
รวม	94.68	11.34	กลางๆ

3. ข้อมูลเชิงสังคม : ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 มีที่อยู่อาศัยมั่นคง

แข็งแรง หรือไม่มั่นคง แต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 และมีรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพียงพอ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 86.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามด้านข้อมูลเชิงสังคม(n = 50)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การอยู่อาศัย หรือ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
ไม่ได้อยู่คนเดียว หรือ มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย	12	24.00
อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแล เมื่อเจ็บป่วย	38	76.00
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือ มีที่อยู่อาศัย แต่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิต และสุขภาพ	11	22.00
มั่นคงแข็งแรง หรือ ไม่มั่นคง แต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัย ในชีวิตและสุขภาพ	39	78.00
ความเพียงพอของรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน		
ไม่เพียงพอ	7	14.00
เพียงพอ	43	86.00

4. ข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน :
ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านความเคลื่อนไหวร่างกายและด้านช่องปากมากที่สุด จำนวน 47 คน คิด

เป็นร้อยละ 94.00 รองลงมาคือมีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 มีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านความจำ Mini-Cog จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 และมีปัญหาน้อยที่สุดคือ ด้านการภาวะซึมเศร้า จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม(n = 50)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ด้านความจำ Mini-Cog		
ปกติ (คะแนน > 3 คะแนน)	19	38.00
ผิดปกติ (คะแนน ≤ 3 คะแนน)	31	62.00
2. ด้านความเคลื่อนไหวร่างกาย		
เดินไปและกลับด้วยตัวเอง 6 ม.ภายในเวลา 12 วินาที		
ปกติ (สามารถทำได้)	3	6.00
ผิดปกติ (ไม่สามารถทำได้)	47	94.00
มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง		
ปกติ (ไม่มีประวัติ)	3	6.00
ผิดปกติ (มีประวัติ)	47	94.00
3. ด้านการขาดสารอาหาร		
น้ำหนักลดมากกว่า 3 กก.ภายในช่วงเวลา 3 เดือน		

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ (น้ำหนักไม่ลดลงหรือลดไม่เกิน 3 กก.)	46	92.00
ผิดปกติ (น้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กก.)	4	8.00
ความอยากอาหารลดลง		
ปกติ (ไม่มีความอยากอาหารลดลง)	24	48.00
ผิดปกติ (มีความอยากอาหารลดลง)	26	52.00
4. ด้านการมองเห็น		
ปกติ (ไม่มีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับดวงตา)	37	74.00
ผิดปกติ (มีปัญหาใดๆ เกี่ยวกับดวงตา)	13	26.00
5. ด้านการได้ยิน		
ปกติ (ได้ยินทั้ง 2 ข้าง)	38	76.00
ผิดปกติ (ได้ยินข้างเดียวหรือไม่ได้ยินทั้ง 2 ข้าง)	12	24.00
6. ด้านการภาวะซึมเศร้า		
ปกติ	46	92.00
ผิดปกติ	4	8.00
7. ด้านการกลั่นปัสสาวะ		
ปกติ (ไม่มีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือราด)	42	84.00
ผิดปกติ (มีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือราด)	8	16.00
8. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ปกติ (ไม่ต้องพึ่งคนอื่น)	14	28.00
ผิดปกติ (ต้องพึ่งคนอื่น)	36	72.00
9. ด้านช่องปาก		
ความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็ง		
ปกติ (ไม่มีความยากลำบาก)	0	0.00
ผิดปกติ (มีความยากลำบาก)	50	100.00
อาการเจ็บปวดในช่องปาก		
ปกติ (ไม่มีอาการเจ็บปวด)	2	10.00
ผิดปกติ (มีอาการเจ็บปวด)	48	90.00

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 54.00 และเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 46.00 ด้านอายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมาคือ อายุ 70 – 79 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 และอายุ 80 ปี

ขึ้นไป จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 ตามลำดับ และการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 และอาศัยอยู่มากกว่า 1 คน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 โดยผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์เพื่อทราบสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

1. ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ :

ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัด ศรีสะเกษ โดยภาพรวมมีคุณภาพชีวิต อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 94.68, S.D. = 11.34) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี (\bar{X} = 30.02, S.D. = 3.50) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี (\bar{X} = 23.90, S.D. = 4.93) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 11.94, S.D. = 0.77) และน้อยที่สุดคือคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ (\bar{X} = 28.82, S.D. = 2.30) ตามลำดับ

2. ข้อมูลเชิงสังคม : ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 มีที่อยู่อาศัยมั่นคง แข็งแรง หรือไม่มั่นคง แต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 และมีรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพียงพอ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 86.00

3. ข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน : ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านความเคลื่อนไหวร่างกายและด้านช่องปากมากที่สุด จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 94.00 รองลงมาคือมีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 76.00 มีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านความจำ Mini-Cog จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 และมีปัญหาที่น้อยที่สุดคือ ด้านการภาวะซึมเศร้า จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยภาพรวมมีคุณภาพชีวิต อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน สามารถนอนหลับได้อย่างเต็มที่ และยังสามารถทำงานได้เหมือนเดิมที่เคยทำมา รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าใจการดำเนินชีวิต ทำให้มีความสุข ความสงบ และปล่อยวางได้มากขึ้น คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ และน้อยที่สุดคือคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในเกณฑ์คุณภาพชีวิตกลางๆ อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยที่ไม่แข็งแรง มั่นคง รายได้กับรายจ่ายมีความสมดุล แต่ไม่ถึงขั้นมีเก็บ และสังคมอาจลดน้อยลงจากเมื่อก่อนที่ผ่านมา สอดคล้องกับ พระครูประกาศกรสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” พบว่า สุขภาวะทางปัญญา (ค่าเฉลี่ย = 4.00) และสุขภาวะทางสังคม (ค่าเฉลี่ย = 3.73) อยู่ในระดับมาก ส่วนสุขภาวะทางกาย (ค่าเฉลี่ย = 3.47) สุขภาวะทางจิตใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.40) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ พิจารณารายด้านพบว่า สุขภาวะทางกาย รู้สึกพอใจกับสุขภาพในขณะนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.65) สุขภาวะทางจิตใจ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.77) สุขภาวะทางสังคมรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.32) สุขภาวะทางปัญญา คือเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.92)

ข้อมูลเชิงสังคม : ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่คนเดียว หรือ ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย มีที่อยู่อาศัยมั่นคงแข็งแรง หรือไม่มั่นคง แต่ไม่มีผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ และมีรายได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพียงพอ ยังไม่สอดคล้องกับมธรส สว่างบำรุง ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การจัดการชีวิตและภาวะพึ่งพิงเพื่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง” ที่ค้นพบว่า รูปแบบการจัดการชีวิตและภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อความสุขในชีวิตแตกต่างกันในเรื่องทุนเศรษฐกิจและมีรายได้ไม่เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่าย

ข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน : ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านความเคลื่อนไหวร่างกายและด้านช่องปากมากที่สุด เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นทำให้แคลเซียมในร่างกายลดลง รองลงมาคือมีความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจเนื่องมาจากเมื่ออายุมากขึ้น เรี่ยวแรงที่เคยมีลดถอยลง ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันลดลง ความเสื่อมถอยทางสุขภาพด้านความจำ Mini-Cog และมีปัญหาน้อยที่สุดคือ ด้านการภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก ในสังคมมีการพึ่งพิงซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบากในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลำบาก หรือท้อแท้ สอดคล้องกับ พระครูประกายสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” พบว่า สุขภาวะทางกาย รู้สึกพอใจกับสุขภาพในขณะนี้ สุขภาวะทางจิตใจ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ ความหวัง) สุขภาวะทางสังคม รู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ สุขภาวะทางปัญญา คือเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างมีความไม่เที่ยงแท้และแน่นอน ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงเสมอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรเพิ่มบุคลากรดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เนื่องจากปัจจุบันขาดทันตบุคลากร
2. เพิ่ม และพัฒนาศักยภาพ CG ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่องหรือกิจกรรมที่สร้างเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ
2. ศึกษาปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนร่วมกันกับหน่วยงานท้องถิ่น ในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง อันจะเป็นการช่วยเหลือและส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับชุมชนได้อย่างมีความสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กัลพฤกษ์ พลตร. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น. (ปริญญาโทปริญา มหบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2548). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล. (2544). การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/เชียงใหม่.
- ปาริชาติ เทพอารักษ์ และ อมรารวรรณ ทิวถนอม. (2550). สุขภาวะของคนไทย จุดเริ่มต้นของความอยู่เย็นเป็นสุข. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 44(1), 12-17.
- พระครูประกายสิริธรรม (เกษม สุวณฺโณ). (2560). การศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์

พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกา
รณราชวิทยาลัย.
พระไพศาล วิสาโล. (2552). ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถี
พอเพียง. สืบค้นจาก
[https://www.visalo.org/article/healthD
hamperSukapawa.htm](https://www.visalo.org/article/healthDhamperSukapawa.htm)
มธุรส สว่างบำรุง. (2566). การจัดการชีวิตและภาวะ
พึ่งพิงเพื่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตาม
ลำพัง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.
มยุรี ถนอมสุข. (2549). การพัฒนารูปแบบการออกกา
ลัง ภาย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับ
ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ
:มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ธนากร เส็งสอน. (2563). พฤติกรรมการใช้เวลาว่างและ
สุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก.
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครี
นทรวิโรฒ.
ศิริชัย วนาทรัพย์ดำรง. (2556). สุขภาวะ. สืบค้นจาก
[http://www.khonkaen.go.th/khonkaen
/6/fileDir/news/20130107-new%208-1-
56.pdf](http://www.khonkaen.go.th/khonkaen/6/fileDir/news/20130107-new%208-1-56.pdf)
สมศักดิ์ ศรีสันติสุข . (2539). สังคมวิทยาภาวะสูง อายุ
: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ใน
สังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552).
ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.
2550. นนทบุรี: บริษัท วิกี จำกัด.
สิวลี ศิริโล. (2549). ความอยู่ดีมีสุขของชีวิตมนุษย์.
วารสารราชบัณฑิตยสถาน.

สุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ :
แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.สุขภาพเพื่อ
การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ :
แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
องค์การอนามัยโลก. (2541). ความหมายและ
ความสำคัญของสุขภาพ. สืบค้นจาก
[http://www.human.cmu.ac.th/home/h
c/ebook/006103/lesson4/02.htm](http://www.human.cmu.ac.th/home/hc/ebook/006103/lesson4/02.htm)