



## ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายด้วย ไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

หนึ่งฤทัย โพธิ์ศรี พย.ม.\*  
บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ ปร.ด.\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental) แบบสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง (pretest – posttest control groups design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานครโดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 102 คนโดยแบ่งคนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 51 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 14 ทำ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (WHOQOL – BREF – THAI) โดยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสม ความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการทดลอง ( $M = 97.3, SD = 9.5$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 63.5, SD = 8.5$ ) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อนและหลังทดลอง ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ( $D_1 = 33.78, SD = 9.2$ ) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $D_2 = 11.17, SD = 3.8$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และสามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุต่อไป

**คำสำคัญ :** การออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้าน การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

\* อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



# The effect of Health Promotion Program on Applied Folk Art Plong Stick Exercise and Social Support toward Quality of Life of Elderly

Nuengruethai Posri M.N.S.\*

Boonsri Kittichottipanich PhD\*\*

## Abstract

This quasi – experimental, two group pretest-posttest research design was conducted to study the effect of health promotion program on applied folk art plong stick exercise and social support toward quality of life of elderly. The sample group consisted of 102 elderly who lived in Community setting and were screened for sample using Berg Balance scale and Barthel Index of Activities of Daily Living. The participants were matched pair and simple randomly was divided in two groups of 22 participants each. The experimental group received the eight weeks with the applied folk art plong stick exercise and social support, while the control group received a conventional care. The data was collected using the WHOQOL-BREF–THAI. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Independent t-test and Paired Sample t-test.

Results showed that after receiving the health promotion program on applied folk art plong stick exercise and social support. The elderly in the experimental group had significant higher post-test quality of life mean score ( $M= 97.3$ ,  $SD = 9.5$ ) than the pre-test mean scores ( $M= 63.5$ ,  $SD = 8.5$ ) Furthermore, the mean difference between pre-test and post-test quality of life scores of the elderly in the experimental group ( $D_1 = 33.78$ ,  $SD = 9.2$ ) was higher than the mean difference of the control group receiving routine care ( $D_2 = 11.17$ ,  $SD = 3.8$ ) was significant at level .05.

The result of this study found that the applied folk art plong stick exercise and social support program is evident to improve quality of life of the Elderly and could be used as an alternative for designing an intervention program aiming at promoting mental health for the elderly.

**Keywords:** applied folk art plong stick exercise program, social support, quality of life, elderly.

---

\*Nursing Instructor, College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University.

\*\*Assistant professor. Dr., College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University.



## บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มบุคคลที่กำลังมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่องในทุกประเทศทั่วโลก จากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั่วโลก พบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก 900 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก จำนวน 2,000 ล้านคน และร้อยละ 80 จะเป็นประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา<sup>1</sup> ปัจจุบันประเทศไทย มีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เป็นอันดับ 3 ของโลก<sup>2</sup> จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2589 จะมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ<sup>3</sup> จากการสาธารณสุขและการแพทย์ที่เจริญขึ้น ช่วยให้อายุยืนขึ้น นอกจากนั้น จากการสถานภาพทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต ส่งผลให้การมีบุตรลดลงอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีปัญหาจากการเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการมีโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งมักเกิดในช่วงสูงวัย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น จากการขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย และมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากสูญเสีย<sup>4</sup> ดังนั้น จึงเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้พอสมควรกับวัย และมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัญหาของตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวและสังคม แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงของขนาดของครอบครัว จากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยว ทำให้บุตรหลานไม่มีเวลาที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้<sup>5</sup> ผู้สูงอายุ นอกจากได้รับผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจแล้ว ยังมีผลกระทบด้านร่างกาย คือ ไม่กระฉับกระเฉงเหมือนตอนเป็นหนุ่มเป็นสาว กระดูกเริ่มมีการเปราะบางขึ้น กล้ามเนื้อลดความแข็งแรงและที่สำคัญหัวใจกับปอดเริ่มเสื่อมสภาพลง<sup>6,7,17</sup>

การออกกำลังกายมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ จุดมุ่งหมายหลักของการออกกำลังกาย ก็คือ ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีขึ้น ไม่ใช่การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อการแข่งขัน เมื่อผู้สูงอายุออกกำลังกายให้มีสุขภาพดีแล้ว ร่างกายก็จะชะลอความเสื่อมของต่างๆ และทำให้สนุกสนานเพลิดเพลิน ที่สำคัญทำให้ดูแลง่ายขึ้น การออกกำลังกายโดย

ใช้ไม้พลองของปัญญาญะนั้น เป็นการออกกำลังกายด้วยการรำโดยใช้ไม้พลอง ซึ่งช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อลำตัว หลังและต้นขาเป็นส่วนใหญ่ ช่วยป้องกันและลดอาการปวดหลัง การหกล้มในผู้สูงอายุ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี กระทรงสาธารณสุข ได้มีการวิจัยและยอมรับว่าเป็นการออกกำลังกายรูปแบบหนึ่งที่เหมาะกับผู้สูงอายุโดยทั่วไป เพราะเป็นการออกกำลังกายที่ใช้การพ่อนรำเป็นฐาน และเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ใช้แรงกระแทกต่ำ ที่มีการเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรีและทำรำ การศึกษาครั้งนี้เป็นการออกกำลังกายโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม โดยให้อาสาสมัครในชุมชนเป็นแกนนำในการออกกำลังกายและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี<sup>8</sup> เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นการกระตุ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมในการออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่น โดยจะใช้ทำการออกกำลังกายด้วยไม้พลองของปัญญาญณ์ และทำรำวงมาตรฐาน ทำการพ่อนรำ ศิลปะพื้นบ้าน ทำการทำนาและทำทอผ้าไหม รวม 14 ท่า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยตอบสนองความต้องการและการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุต้องการเพื่อนเมื่อมีความวิตกกังวลหรือโดดเดี่ยว เพื่อนเป็นทั้งผู้ให้และผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในสถานการณ์ที่วิกฤติ เพื่อนสนิทและครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโครงสร้างทางสังคมและครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมพื้นฐานที่สำคัญ<sup>10</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทย การให้การดูแลผู้สูงอายุแสดงถึงความกตัญญู แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีคำกล่าวว่า “สร้างน่าซ่อม” เป็นทิศทางในการส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เกิดการเจ็บป่วยจึงมารักษาดูแล<sup>11</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการใช้หลายแนวคิดร่วมกับการออกกำลังกาย เช่น แนวคิดสมรรถนะ



แห่งตน และการจัดการตนเอง เป็นต้น ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยให้ครอบครัว ผู้ดูแลและแรงงานสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วม การวิจัยครั้งนี้ได้นำการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองมาเป็นกิจกรรมหนึ่งเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพและออกกำลังกาย ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายหรือไม่และเมื่อนำแรงงานสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร มาเป็นส่วนช่วยกระตุ้นการออกกำลังกายจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพและให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House)<sup>12</sup> อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของหรือบริการ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้บุคคลรู้สึกได้รับความเอาใจใส่ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ส่งผลดีต่อด้านสุขภาพทางกายและทางใจ ร่วมกับคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านคุณภาพโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย (Physical status & functional ability) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological status & well - being)

คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) และด้านจิตวิญญาณ (Spiritual status) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2560 จำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.50 ระดับความคลาดเคลื่อน ( $\alpha$ ) = 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ ( $1 - \beta$ ) = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 51 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ระดับต่ำ พูดคุยรู้เรื่อง อ่านออกเขียนได้ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ระดับปานกลาง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย จากบัญชีรายชื่อในชุมชน แล้วจับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน ด้านเพศและอายุ กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า คือ ทดสอบความเสี่ยงต่อการหกล้มด้วย Berg Balance scale อยู่ในระดับต่ำและ Barthel Index of Activities of Daily Living อยู่ในระดับปานกลาง ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามปกติ กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 45 นาที ระยะเวลา 8 สัปดาห์

### เครื่องมือในการวิจัย

1. โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House)<sup>12</sup> ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้เป็นพิจารณาตรวจสอบจากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่ามีความ



เป็นไปได้ในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ มีความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาสำหรับผู้สูงอายุไทย ดังนี้ การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 45 นาที ระยะเวลา 8 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เตรียมการ ระยะที่ 2 การดำเนินการและระยะที่ 3 การประเมินผล มาประยุกต์กับการรำไม้พลองของบ้านบุญมี ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ยอมรับว่าเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมเป็น จำนวน 14 ท่า คือ

- 1) ท่าเหยียดข้าง
- 2) ท่าพายเรือ
- 3) ท่าหมุนกาย หรือ หมุนเอว
- 4) ท่าตาค้าง
- 5) ท่าว่ายน้ำด้านหน้า (ฟรีสไตล์)
- 6) ท่ากรรเชียงถอยหลัง
- 7) ท่านกบิน
- 8) ท่าศอกยันหรือท่าโยกตัว
- 9) ท่ายกน้ำหนัก
- 10) ท่าหวด
- 11) ท่าร่างมาตรฐาน
- 12) ท่าการพ้อนรำศิลปะพื้นบ้าน
- 13) ท่าการทำนา
- 14) ท่าทอผ้าไหม

ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มบุคคลในสังคมและครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและประเมินสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ค้นหาแกนนำหรือตัวแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ให้ความรู้กับแกนนำและฝึกทำการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้าน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) กำหนดเป้าหมายร่วมกันในการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแกนนำ ในด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ โดยการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล ยอมรับนับถือ ส่งเสริมกำลังใจและปรับปรุงพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติที่ยั่งยืน และส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแกนนำ ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก โดยนำฝึกทำการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง สัปดาห์ที่ 2-4 ผู้วิจัยและแกนนำพาผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยไม้พลอง จำนวน 6 ท่า และค่อยๆ เพิ่มทีละ 2 ท่า ในแต่ละสัปดาห์ จนครบตามเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้งส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแกนนำ ในด้านอารมณ์ โดยการแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ

ใจในการฝึกปฏิบัติ และส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านสิ่งของ วัตถุ โดยให้การสนับสนุนโดยตรง ด้านสิ่งของ วัตถุที่มีความจำเป็น สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยและแกนนำพาผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยไม้พลอง เพิ่มจำนวนท่าขึ้นเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริม แรงสนับสนุนทางสังคมโดยแกนนำ ในด้านอารมณ์ โดยการแสดงความห่วงใยซึ่งกันและกัน สัปดาห์ที่ 6-8 ผู้วิจัยและแกนนำพาผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยไม้พลองครบ 14 ท่า ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแกนนำ ในด้านอารมณ์ โดยการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย ระหว่างทำกิจกรรม ระยะที่ 3 การประเมินผล ทำการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยในผู้สูงอายุ (WHOQOL-BREF-THAI) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ ได้แก่ แบบสอบถามส่วนบุคคล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) มีข้อคำถาม 26 ข้อ โดยแบ่งเป็นรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และมีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี การแปลผลจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็น 3 ระดับ โดยใช้อิงเกณฑ์ตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตของจิราพร ทองดี และคณะ<sup>13</sup> โดยเมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพชีวิตโดยรวม โดยใช้อิงเกณฑ์ตามแนวคิดของ Boom (1971) ดังนี้ คุณภาพชีวิตโดยรวมระดับไม่ดี (26 - 60 คะแนน) ระดับปานกลาง (61 - 95 คะแนน) ระดับดี (96 - 13) ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาประเมินความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86

**3. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ แบบทดสอบความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Berg Balance scale) เป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 คะแนน ขึ้นอยู่กับความสามารถ



ในการทำกิจกรรม หรือ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม คะแนนรวมสูงสุดมีค่าเท่ากับ 56 คะแนน และน้อยกว่า 45 คะแนน ถือว่ามีความผิดปกติในด้านการทรงตัวและมีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม การแปลผลค่าคะแนน แบ่งช่วงคะแนน การทรงตัวเป็นความเสี่ยงต่อการหกล้ม 3 ระดับ คือ คะแนน 0-20 มีความเสี่ยงสูง คะแนน 21-40 มีความเสี่ยงปานกลาง และคะแนน 41-56 มีความเสี่ยงน้อย และ Barthel Index of Activities of Daily Living ซึ่งแบ่งระดับความพึ่งพาผู้อื่น คือ 0 – 4 คะแนน มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5 - 8 คะแนน มีภาวะพึ่งพารุนแรง 9 - 11 คะแนน ภาวะพึ่งพาปานกลาง และ 12 - 20 คะแนน ไม่พึ่งพาผู้อื่น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังจากการทดลองทันที ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO-QOL-BREF-THAI) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ ใช้สถิติทดสอบ Independent t – test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติทดสอบ Paired t – test

#### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรม

การศึกษาในครั้งนี้ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา นอกจากนี้ ผู้ร่วมวิจัยตอบรับเข้าร่วมโครงการ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง (n=51)		หลังการทดลอง (n=51)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านร่างกาย	22.34	7.59	36.29	6.78	3.23	0.045
ด้านจิตสังคม	21.51	8.64	38.91	5.69	1.28	0.039
ด้านจิตวิญญาณ	25.84	3.25	33.69	3.41	1.42	0.026
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	63.54	8.46	97.32	9.50	4.78	0.021

ด้วยความสมัครใจ และลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้ร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย จนครบทุกขั้นตอนและสามารถยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รายงานผลการวิจัยจะไม่มี การเปิดเผยข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย

#### ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.9 และส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 52 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.3 ปี สถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 57.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 56.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่รายได้มาจากบุตรหลาน อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท /เดือน ร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.9 และ ร้อยละ 79.4 มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะ พื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ภายหลังกการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง (Mean = 97.32, SD. = 9.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ ตารางที่ 1



เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ กลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง พบว่าสูงกว่าก่อนทดลอง (Mean = 76.52, SD = 3.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน จะพบว่า

คะแนนเฉลี่ยด้านจิตวิญญาณ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง (n=51)		หลังการทดลอง (n=51)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านร่างกาย	20.19	9.21	21.09	2.83	6.11	.065
ด้านจิตสังคม	22.96	7.42	23.32	1.39	3.92	.081
ด้านจิตวิญญาณ	25.59	4.38	26.02	6.08	4.16	.022
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	65.35	6.62	76.52	3.62	2.72	.058

วิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในทุกด้านของกลุ่มทดลอง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=51)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=51)		t	p-value
	Mean difference (D1)	SD	Mean difference (D2)	SD		
ด้านร่างกาย	13.95	5.4	0.9	1.7	3.15	.039
ด้านจิตสังคม	17.40	6.8	0.4	1.5	2.80	.023
ด้านจิตวิญญาณ	7.85	2.1	0.4	1.5	4.28	.017
ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม	33.78	13.2	11.17	3.8	6.78	.041

### การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมกลุ่มทดลอง เท่ากับ 63.54 (SD=8.46) และกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 65.35 (SD=6.62) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ภายหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผลต่างค่าเฉลี่ย

ของคะแนนคุณภาพชีวิต กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ตารางที่ 3 ซึ่งหมายถึง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยภาวะคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เฮาส์ (House)<sup>12</sup> ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ สนับสนุนด้านประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร



และการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยประยุกต์มาออกแบบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นนั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยด้านร่างกาย จากผลการวิจัยพบว่า ข้อคำถามด้านร่างกาย ภายหลังจากทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ย สูงที่สุดคือ ข้อท่านมีกำลังวังชา (เรียวแรง) ที่จะทำให้จิวตรประจำวันเพียงใด ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือการที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่างๆ หรือการทำให้จิวตรประจำวันได้ และ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะทางการเงิน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>13,14</sup> ด้านจิตสังคม พบว่า ข้อคำถามเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใยจากคนในครอบครัวมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้ได้รับความรัก ความห่วงใยจากคนในครอบครัวมาก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมมารดูแลที่ดีขึ้นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกได้รับความรักเอาใจใส่และได้รับความรัก และหลังจากได้รับการดูแลจากเครือข่ายชุมชนร่วมกับครอบครัวเสมือนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคม<sup>15</sup> ด้านจิตวิญญาณ ข้อคำถามท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของท่านได้เพียงใด มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุด จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพกายดีขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น ก็ย่อมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับอะเคื่อ กุลประสูติติลกและคณะ<sup>16</sup> พบว่า การ

มองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่งผ่านการมองโลกในแง่ดี จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถพัฒนาทุกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุให้ดีขึ้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถพัฒนาทุกองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนต่อไป
2. ควรศึกษาผลการออกกำลังกายด้วยไม้พลองประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในพื้นที่ต่างกันและเพิ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น สมรรถภาพของร่างกาย การควบคุมอาหาร และเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เป็น 6 เดือน – 1 ปี เพื่อประเมินผลการคงอยู่ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการทำวิจัยและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

### References

1. World health organization. Ageing and health: fact sheet [Internet]. 2017 [cited 2017 June 7]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
2. Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. Statistics 2015. [database on Internet].





2015. [cited 2017 June 15]. Available from: [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/18527/20347.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/18527/20347.pdf)
3. HelpAge international global network. News and resources to improve the lives of older people in East Asia and the Pacific. [Internet]. 2017 [cited 2017 May 1]. Available from: <http://ageingasia.org/ageing-population-thailand1/>
  4. World health organization. Ageing and health: fact sheet [Internet]. 2017 [cited 2017 May 10]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
  5. Boen H, Dalgard OS. and Bjertness E. The importance of social support in the associations between psychological distress and somatic health problems and socio-economic factors among older adults living at home: a cross sectional study. *BMC Geriatrics* 2012; 27: 1-12.
  6. European Union. Health Policy Forum. Answer to DG SANCO consultation on chronic diseases. European Commission website. 2017 [cited 2017 June 5]. Available from: [http://ec.europa.eu/health/interest\\_groups/docs/euhpf\\_answer\\_consultationjan2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/interest_groups/docs/euhpf_answer_consultationjan2012_en.pdf).
  7. Lehnert T, Heider D, Leicht H, Heinrich S, Corrieri S, et al. Review: health care utilization and costs of elderly persons with multiple chronic conditions. *Med Care Res Rev* 2011; 68(4): 387-420.
  8. Thanakwang K. Rattanawitton J. Effect of ram mi-plong mong soeng muang Nan on physical fitness and health – related quality of life. *Nursing Journal* 2013; 40(2): 148 - 161
  9. Gliemann L, Nyberg M, Hellsten Y. Effects of exercise training and resveratrol on vascular health in aging. *Free Radical Biology and Medicine* 2016; 98: 165-176.
  10. Sareelae N., Khammathit A., Namyong K.,R., Effects of Family Support Program on Families of Illicit Drug Users: Thanyarak Udonthani Hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 146-157.
  11. Petburi P, Somprasert C, Othaganont P. The Effect of a Social Support Program on the Mental Health of The Elderly. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(2): 188-197.
  12. House JS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
  13. Tongdee J, Rongmuang D, Nakchatree C. Health Status and Quality of Life among the Elderly in the Southern Border Provinces of Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2014; 22(3): 88-99.
  14. Yamwong N, Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *Journal of Medicine and Health Sciences* 2014; 21(1): 37-44.
  15. Boontae U, Duangchan C, Tawchantuk S, Polin 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): 175 – 185.
  16. Kulprasutidilok A, Jirawongnusorn S, Chitmanasak N, Supawantanakul D. Path analysis of factors affecting quality of life in the elderly in Bang Khen district, Bangkok. *Journal of Health scienceresearch* 2014; 8(2): 35-46.
  17. Wannachart M, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Taechaboonsersak P, Quality of Life among Elderly People with Chronic Diseases in Ubon Ratchathani Province. *Journal of Public Health Special Issue* 2015;18-29.