

The Effectiveness of the Process of Developing the Life Quality of the Elderly under the Sufficiency Economy: A Case Study Lom Kao District, Phetchabun Province

*Pimrapee Pholprasert, M.N.S.**

Abstract

*Punpit Witayathawornwong, Dip in Nursing Science**

Most of elderly have encountered with problems that affect their well-being and quality of life. An important care for elderly is enabling seniors to have good quality of life. The idea of applying the learning process in improving the quality of life for the elderly under the sufficiency economy. The purpose of this experimental research was to study the effectiveness of the learning process in improving the quality of life for the elderly in Lom Kao district, Phetchabun Province. Sixty of elderly in Lom Kao district, Phetchabun province were purposively selected to an experimental group (30 samples) and a control group (30 samples). Selected a specific sample (Purposive Sampling) of Elderly 60 years old and over, Can speak well, Perfectly sensible and willing to participate in the study. The experimental group was joined by the group learning program.; The control group was given the program taught the usual manner. Data were collected before and after program implementation using aquestionnaire with 3 sections: general information, the application of the principles of the sufficiency economy philosophy (reliability=.77) and Quality of life of the elderly (reliability=.84). Statistics applied for data analysis included frequency, percent, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test.

The results found that: 1) For an experimental group, after program implementation, mean scores of the sufficiency economy philosophy, and Quality of life of the elderly were significantly higher than those before program implementation. 2) After participating in the participatory learning program, the sufficiency economy philosophy of an experimental group were higher than those a control group statistically significant at the 0.05 level. No statistically significant difference for the social and cultural issues. Quality of life of the elderly of an experimental group were higher than those a control group statistically significant at the 0.05 level, except in issues of being in a good temper and interpersonal relationships, no statistically different found.

This study suggests that health authorities and other relevant agencies should apply group learning process to guide the application of the principles of the sufficiency economy philosophy that is the guidelines for developing the life quality of the elderly under the sufficiency economy in Phetchabun province and other provinces to be a quality senior.

Keyword: Quality of life, Sufficient economy

* Phetchabun Provincial Health Office

ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์

พิมพ์พรพี ผลประเสริฐ, พย.ม.*

พรรณพิศ วิทยาวารวงศ์, ป.พ.ส.*

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิต การดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญคือ การทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้วิธีการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ในอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถพูดสื่อสารได้ดีมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และยินดีให้เข้าร่วมการศึกษากลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสอนตามวิธีการปกติ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความถี่เท่าไร เท่ากับ .77 และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าเท่าไร เท่ากับ .84 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านสังคมและวัฒนธรรมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการมีอารมณ์ที่ดีและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

การศึกษานี้เสนอแนะว่า หน่วยบริการสุขภาพต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มไปเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดอื่นๆ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

บทนำ

ในปัจจุบันสังคมทุกประเทศทั่วโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2543-

2643 (ค.ศ. 2000-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน⁽¹⁾ ปัจจุบัน

จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากระบบสาธารณสุขได้รับการพัฒนามากขึ้น การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญส่งผล ให้ภาครัฐกำหนดมาตรการเตรียมการรองรับให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อม สังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่างๆ ที่ใช้ดำเนินการด้านผู้สูงอายุให้ชัดเจน⁽²⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับระบบการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการด้านสุขภาพ การจัดสวัสดิการทางสังคม การส่งเสริม คุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการรับรู้ถึงข้อมูลที่เป็นต่อการวางแผนและดำเนินการบนฐานของการลงทุน และใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า⁽³⁾

สำหรับประเทศไทยสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยได้ถูกจัดให้เป็นประเทศที่อยู่ในสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือในขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด⁽⁴⁾ ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พยากรณ์โครงสร้างประชากรไทยว่า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรและเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบภายในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2551-2571 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในสังคมไทยนั้นมีสาเหตุหลักเนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมคือการพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวที่สูงขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความ

มั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว⁽⁵⁾

จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นเมืองแห่งเกษตรกรรม อุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ในปี 2559 มีผู้สูงอายุ ทั้งหมดจำนวน 158,509 คน จากประชากรจำนวน 996,929 คน คิดเป็นร้อยละ 15.90 ซึ่งอยู่ในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) โดย 3 อำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอหล่มเก่า ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 12,203 คน จากประชากรจำนวน 67,105 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18 อำเภอวังโป่ง มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 6,380 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 37,309 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10 อำเภอเมืองมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 35,876 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 210,478 คน คิดเป็นร้อยละ 17.05 อำเภอชนแดน มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 13,371 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 79,827 คน คิดเป็นร้อยละ 16.75⁽⁶⁾ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในจังหวัดเพชรบูรณ์อาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมายให้กับภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมรับมือกับการเจ็บป่วยและโรคร้ายไข้เจ็บของผู้สูงอายุ การจ่ายสวัสดิการในการครองชีพของผู้สูงอายุ การแบกรับภาระของบุตรหลานซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีต่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่สมดุล^(7,8) การถูกทอดทิ้งและถูกกลั่นแกล้งจากบุตรหลาน การถูกกระทำความรุนแรงทางจิตใจจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวโดยคำพูดและการไม่ให้เกียรติหรือการไม่ให้ความสำคัญในผู้สูงอายุ⁽⁹⁾

นอกจากนี้รูปแบบของครอบครัวในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายซึ่งมีปู่ ย่า ตา ยาย บุตร หลานอยู่รวมกันไป เป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น กล่าวคือมีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันไม่เกินสองรุ่นซึ่งไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เคยมี

บุตรหลานคอยดูแล หรือคอยดูแลบุตรหลานให้ปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องกับกลุ่ม ผู้สูงอายุในสังคมไทย^(10,11) จากสภาพปัญหาข้างต้น ถ้าได้มีการเตรียมรับมือกับปัญหาเหล่านี้เสียแต่ล่วงหน้า หรือสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานแต่พสกนิกรย่อมเป็นการเตรียมการอย่างชาญฉลาด ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่ต้องทุ่มงบประมาณจำนวนมากกับการฟื้นฟู ดูแล รักษา ผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเรื่องเร่งด่วนที่รัฐควรเร่งรีบในการดำเนินการ หากไม่มีการดำเนินการใดๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของไทย ก็จะมีแนวโน้มที่จะต้องเผชิญกับปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุ⁽¹²⁾ รวมถึงปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น

ที่ผ่านมารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกาปฏิบัติตนที่เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่จะเป็นการบรรยายให้ความรู้ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูล และผู้สูงอายุเป็นผู้ฟังโดยเจ้าหน้าที่มักเป็นผู้พูดฝ่ายเดียว ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง เป็นลักษณะการเรียนรู้แบบ Passive learning ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ไม่น่าสนใจ จึงประสบผลสำเร็จน้อยกว่า การเรียนรู้แบบ Active learning ที่มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วม ได้แสดงออกถึงการเรียนรู้ผ่านการแลกเปลี่ยน และสรุปความคิดเห็น⁽¹³⁾ การบรรยายความรู้เป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัดด้านการฟัง และการมองเห็น อีกทั้งเนื้อหาที่นำมาสอนยังแยกเป็นเรื่องๆ ไม่มีการบูรณาการเนื้อหาอย่างรอบด้าน ทำให้ผู้สูงอายุยากต่อการนำไปประยุกต์ใช้ได้ ที่สำคัญคือ การให้ความรู้ส่วนใหญ่ จะไม่มีการประเมินผล

ที่ชัดเจนว่า การสอนแต่ละครั้งมีประสิทธิผลเพียงใด และผู้สูงอายุจะสามารถจะนำความรู้ไปดูแลตนเองได้หรือไม่ ทำให้ผู้สูงอายุขาดการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจัง ซึ่ง ศรีโพล ปอสิงห์ และ อนงค์ หาญสกุล⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองบัวโคก อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากเหตุผลทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้วิธีการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและนำไปขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดีและการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจด้านจิตใจด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ใช้ระยะดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 โดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตอำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร โดยกำหนดคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. สามารถพูดสื่อสารได้ดี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การศึกษานี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างของ John⁽¹⁵⁾ คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 54 คน เพื่อป้องกันการมีเหตุจำเป็นหรือมีภาระกิจเร่งด่วนที่ต้องออกจากงานวิจัย ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจึงขอเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 คน เลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน และเป็นการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ Polit & Hungler⁽¹⁶⁾ ที่กำหนดว่างานวิจัยกึ่งทดลองควรใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 หน่วย และไม่ควรมีน้อยกว่า 15 หน่วยต่อกลุ่ม ในกรณีทำการทดลองมากกว่า 1 กลุ่ม⁽¹⁷⁾

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ประชุมผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ใช้ 2 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. เก็บข้อมูล ระยะก่อนการทดลอง (Pretest) ประกอบด้วย 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดี และการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง 2) การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม

2. ดำเนินการให้กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินการ โดยมีกิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดี และการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และแนวคิดการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจด้านจิตใจด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

3. ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ร่วมกันสรุปเนื้อหาและผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้ง พิจารณาถึงกิจกรรมที่ต้องดำเนินการและนัดหมายในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

ระยะที่ 2 เป็นการประชุมเพื่อติดตามผลและประเมินผล ใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยมีระยะห่างจากระยะที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน โดยมีกิจกรรมดังนี้

ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเกี่ยวกับสิ่งที่ได้นำไปปฏิบัติ หลังจาก

เข้าร่วมโปรแกรมในครั้งแรก โดยให้เล่าประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองด้านอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดีและการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรม

1. ดำเนินการให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินการ โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดีและการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรมจากนั้นให้อภิปรายถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ และให้กลุ่มช่วยกันเสนอแนะแนวทางแก้ไข

2. เก็บข้อมูลระยะหลังการทดลอง (Posttest) ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนความรู้ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดี และการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรมแบบบรรยายประกอบสื่อตามปกติ โดยดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ประชุมผู้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ใช้ 2 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. เก็บข้อมูล ระยะก่อนการทดลอง (Pretest) ตามแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การ

ประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม และคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

2. ดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้รับการสอนให้ความรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดี การตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรมโดยวิธีปกติ คือการบรรยายประกอบสื่อ

ระยะที่ 2 เป็นการประชุมเพื่อติดตามผลและประเมินผล ใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยมีระยะห่างจากระยะที่ 1 เป็นเวลา 1 เดือน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม ระยะที่ 1

2. เก็บข้อมูล ระยะหลังการทดลอง (Posttest)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีการเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งความเชื่อการเรียนรู้ลักษณะนี้ จะสามารถพัฒนาในด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี⁽¹⁸⁾ โดยโปรแกรมมีการจัดกิจกรรมการบอกเล่าการดำเนินชีวิตอย่างไรให้ชีวิตมีคุณภาพที่ดี โดยเชื่อมโยง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรวมกลุ่มทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ดี สภาพร่างกายที่ดีและการตัดสินใจ

ได้ด้วยตนเอง โดยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม ซึ่งใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปราย สรุปแนวความคิด และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต โดยโปรแกรมกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม จำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ($\alpha=0.77$)

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี และด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 83 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ($\alpha=0.84$)

เกณฑ์การแปลผลคะแนน การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยใช้สูตรอันดับภาคขึ้นตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹⁹⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ด้านความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไป

ทดสอบกับผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอลำหม่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha)

การวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ paired t-test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 70 ปีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำงานของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 46.7 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 43.3 ส่วนในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 72.1 ปีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.3 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ มาจากการทำงานของตนเอง และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 53.3 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 40.0

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและ

รายด้าน พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงภาพรวม					
ก่อนทดลอง	30	3.19	0.20	11.60	.000*
หลังทดลอง	30	4.15	0.35		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านเศรษฐกิจ					
ก่อนทดลอง	30	2.34	0.32	10.10	.000*
หลังทดลอง	30	3.58	0.49		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านจิตใจ					
ก่อนทดลอง	30	3.91	0.27	9.08	.000*
หลังทดลอง	30	4.71	0.30		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านสังคม					
ก่อนทดลอง	30	3.50	0.38	6.73	.000*
หลังทดลอง	30	4.38	0.51		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
ก่อนทดลอง	30	3.32	0.43	5.96	.000*
หลังทดลอง	30	4.14	0.64		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านวัฒนธรรม					
ก่อนทดลอง	30	3.66	0.28	7.57	.000*
หลังทดลอง	30	4.48	0.48		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาพรวม					
ก่อนทดลอง	30	3.24	0.18	12.48	.000*
หลังทดลอง	30	4.10	0.32		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการมีอารมณ์ที่ดี					
ก่อนทดลอง	30	3.43	0.35	4.49	.000*
หลังทดลอง	30	3.99	0.43		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ก่อนทดลอง	30	3.40	0.30	6.48	.000*
หลังทดลอง	30	4.09	0.52		

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของในกลุ่มทดลอง (ต่อ)

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม					
ก่อนทดลอง	30	3.32	0.34	7.12	.000*
หลังทดลอง	30	4.23	0.59		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี					
ก่อนทดลอง	30	3.07	0.26	10.65	.000*
หลังทดลอง	30	3.99	0.33		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดี					
ก่อนทดลอง	30	3.22	0.42	13.92	.000*
หลังทดลอง	30	4.26	0.34		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง					
ก่อนทดลอง	30	3.01	0.35	9.99	.000*
หลังทดลอง	30	4.04	0.39		

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ด้านการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้าน

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของในกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงภาพรวม					
ก่อนทดลอง	30	3.18	0.30	9.8	.000*
หลังทดลอง	30	3.71	3.91		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านเศรษฐกิจ					
ก่อนทดลอง	30	2.23	0.38	8.5	.000*
หลังทดลอง	30	2.81	0.63		

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของในกลุ่มควบคุม (ต่อ)

กลุ่มควบคุม	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านจิตใจ					
ก่อนทดลอง	30	3.92	0.31	8.9	.000*
หลังทดลอง	30	4.46	0.44		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านสังคม					
ก่อนทดลอง	30	3.76	0.24	5.6	.000*
หลังทดลอง	30	4.30	0.56		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
ก่อนทดลอง	30	3.50	0.35	0.35	0.723
หลังทดลอง	30	3.57	0.66		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านวัฒนธรรม					
ก่อนทดลอง	30	3.64	0.37	7.87	.000*
หลังทดลอง	30	4.25	0.59		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาพรวม					
ก่อนทดลอง	30	3.24	0.18	10.67	.000*
หลังทดลอง	30	3.57	0.25		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการมีอารมณ์ที่ดี					
ก่อนทดลอง	30	3.44	0.36	8.7	.000*
หลังทดลอง	30	3.77	0.45		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ก่อนทดลอง	30	3.40	0.30	8.89	.000*
หลังทดลอง	30	3.90	0.45		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม					
ก่อนทดลอง	30	3.32	0.34	7.42	.000*
หลังทดลอง	30	3.89	0.56		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี					
ก่อนทดลอง	30	3.07	0.26	4.69	.000*
หลังทดลอง	30	3.23	0.31		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดี					
ก่อนทดลอง	30	3.22	0.42	11.17	.000*
หลังทดลอง	30	3.59	0.53		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง					
ก่อนทดลอง	30	3.01	0.35	0.60	0.553
หลังทดลอง	30	3.04	0.36		

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวม และรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ยกเว้น การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านสังคมและด้านวัฒนธรรม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน ยกเว้น ด้านการมีอารมณ์ที่ดีและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงภาพรวม					
กลุ่มทดลอง	30	4.15	0.34	4.17	.000*
กลุ่มควบคุม	30	3.71	0.39		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านเศรษฐกิจ					
กลุ่มทดลอง	30	3.58	0.49	5.17	.000*
กลุ่มควบคุม	30	2.81	0.63		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านจิตใจ					
กลุ่มทดลอง	30	4.71	0.30	2.57	0.015*
กลุ่มควบคุม	30	4.46	0.44		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านสังคม					
กลุ่มทดลอง	30	4.38	0.51	0.46	0.645
กลุ่มควบคุม	30	4.30	0.56		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม					
กลุ่มทดลอง	30	4.14	0.64	3.38	0.002*
กลุ่มควบคุม	30	3.57	0.66		
การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านวัฒนธรรม					
กลุ่มทดลอง	30	4.48	0.48	1.46	0.154
กลุ่มควบคุม	30	4.25	0.59		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาพรวม					
กลุ่มทดลอง	30	4.10	0.32	6.92	.000*
กลุ่มควบคุม	30	3.57	0.25		

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการมีอารมณ์ที่ดี					
กลุ่มทดลอง	30	3.99	0.43	1.5	0.122
กลุ่มควบคุม	30	3.77	0.45		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
กลุ่มทดลอง	30	4.09	0.52	1.60	0.120
กลุ่มควบคุม	30	3.90	0.45		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม					
กลุ่มทดลอง	30	4.23	0.59	2.08	0.046*
กลุ่มควบคุม	30	3.89	0.65		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี					
กลุ่มทดลอง	30	3.99	0.33	8.11	.000*
กลุ่มควบคุม	30	3.23	0.31		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดี					
กลุ่มทดลอง	30	4.26	0.34	7.87	.000*
กลุ่มควบคุม	30	3.59	0.53		
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง					
กลุ่มทดลอง	30	4.07	0.39	9.93	.000*
กลุ่มควบคุม	30	3.04	0.36		

*มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

หลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้ โดยกระบวนการกลุ่ม โดยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยด้านที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สูงที่สุด ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านการมีสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการตัดสินใจด้วยตัวเอง และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีสามารถอธิบายผลได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพกายซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพร คูหา⁽²⁰⁾ ที่สะท้อนว่าควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วลัยพร นันทสุภวัฒน์ และคณะ⁽²¹⁾ ที่พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยผลการดำเนินการพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ดังนั้นแนวทางการพัฒนา

คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดีของผู้สูงอายุควรเน้นการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่นการเดิน/วิ่ง เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเน้นถึงการป้องกันทั้งในเชิงรุกและรับกับโรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุรวมถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และการดื่มของมึนเมา นอกจากนี้ยังต้องเน้นถึงการเลือกบริโภคอย่างชาญฉลาดเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดจนการติดต่อกับหน่วยงานแพทย์เคลื่อนที่ หรือหน่วยงานสาธารณสุขให้เข้ามาดูแลเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้สูงอายุ

2. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี สามารถอภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับจากชุมชนรวมถึงคนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ โดยสิ่งเหล่านี้เป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ สุพร คูหา⁽²⁰⁾ และ บังอร ธรรมศิริ⁽²²⁾ ที่สรุปว่า ควรมีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองกับความต้องการทางด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี สามารถอภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว มีการพบปะหรือร่วมกิจกรรมกับมิตรสหายและเพื่อนบ้านซึ่งสอดคล้องกับ บังอร ธรรมศิริ⁽²²⁾ ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมกล่าวคือต้องการความรัก การเอาใจใส่ พุดคุยอย่างสม่ำเสมอจากครอบครัว ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าต่อไป ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุควรเน้นการสร้างความเข้าใจให้ลูกหลาน และสมาชิกในครอบครัวเข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของ

ผู้สูงอายุในความดูแล การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสูงวัยจะทำให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งความสุขของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวกิจกรรมพบปะเพื่อนมิตรสหาย กิจกรรมการท่องเที่ยวเกี่ยวกับกลุ่มเพื่อนฯ รวมถึงกิจกรรมของชุมชน

4. ด้านการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี สามารถอภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุจะมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งอาจรู้สึกมั่นใจในกิจกรรมที่ไม่ต้องการจะทำการถึงการไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นกับคนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนในกิจกรรมของครอบครัว หรือการไปพบปะสังสรรค์กับญาติมิตรจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัว เหล่านี้ อย่างไรก็ตามการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้สูงอายุในบางเรื่องให้ผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นลูกหลานก็ต้องสร้างความเข้าใจโดยใช้หลักการมีเหตุผลที่จะแสดงให้ผู้สูงอายุเห็นผลที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการกระทำสิ่งต่างๆ เหล่านั้น เช่น การไม่ไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัด การดื่มชา กาแฟหรือรับประทานอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เป็นต้น ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้สูงอายุควรเน้นการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนที่อาศัยอยู่ การจัดให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และประสบการณ์เข้ามาร่วมพัฒนาเด็กวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนโดยการให้คำแนะนำอบรม สั่งสอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ดีและเหมาะสม รวมถึงการนำความรู้ความสามารถที่มีมาร่วมพัฒนาและขับเคลื่อนชุมชนให้มีความเข้มแข็ง⁽²³⁾

5. ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี สามารถอธิบายได้ว่า การประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ในชีวิตประจำวันในครอบครัว ตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวซึ่งเป็นแนวทางที่ให้ผู้สูงอายุดำเนินตามวิถีแห่งการดำรงชีพอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ⁽²⁴⁾ ดังนี้ผู้สูงอายุมีการเพิ่มรายได้ โดยประกอบอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้เพื่อไม่ต้องพึ่งพิงจากลูกหลานสามารถใช้รายได้ในสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ลดรายจ่าย ดำรงชีวิตอย่างพอสมควร พออยู่ พอกินตามอัตภาพ และฐานะของตนเอง ดังนั้นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ควรเน้นการจัดกลุ่มอาชีพโดยการส่งเสริมการประกอบอาชีพเช่น อาชีพหลักและ/หรืออาชีพเสริมที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องพึ่งพาหรือเบียดเบียนจากบุตรหลาน การหาแหล่งทุนหรือแหล่งสนับสนุนในเรื่องปัจจัยสี่สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการการบริโภคที่เหมาะสมกับวัย รู้จักพอประมาณในการบริโภคเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนา ศรีเจริญ⁽²⁵⁾ ที่ว่าควรให้ความสำคัญในการจัดหารายได้กับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมการประกอบอาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อาจทำให้พิการหรือเสียชีวิตได้ ดังนั้นการดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ เช่น การหกล้มขณะขึ้นบันได การหกล้มในห้องน้ำ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ควรนำไปปฏิบัติ

สรุป

จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นจังหวัดที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุในปี 2559 ทั้งหมดจำนวน 158,509 คน จากประชากรจำนวน 996,929 คน คิดเป็นร้อยละ 15.90 ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมายให้กับภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมรับมือกับการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บของผู้สูงอายุ การจ่ายสวัสดิการในการครองชีพของผู้สูงอายุ การแบกรับภาระของบุตรหลานซึ่งเป็นวัยทำงานที่มีต่อผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ไม่สมดุล การถูกทอดทิ้งและถูกละเลยจากบุตรหลาน การถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวโดยคำพูดและการไม่ให้เกียรติหรือการไม่ให้ความสำคัญในผู้สูงอายุผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้วิธีการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการเปรียบเทียบผลการดำเนินการตามกระบวนการกลุ่มก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยมีแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิจัย พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการประยุกต์ใช้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการนำหลักปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และนำไปขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนและสังคมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World Economic and Social Survey World Economic and Social Survey 2007 Development in an Ageing World. New York : Publishing Section; 2007.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ. โครงสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564). จุฬาลงกรณ์ (วารสารออนไลน์) วันจันทร์ที่ 8 มีนาคม 2553;53(9). วันที่ค้นข้อมูล 8 สิงหาคม 2559. แหล่งข้อมูล : http://www.research.chula.ac.th/cu_online/2553/vol_9_1.html/.
3. Dupuis K, Kousaie S, Wittich W, and Spadafora P. Aging Research Across Disciplines: A Student-Mentor Partnership Using the United Nation Principles for Older Persons. Journal of Educational Gerontology. 2007; 33(4): 273-292.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2549-2554). กรุงเทพฯ: เศรษฐสภา ลาดพร้าว; 2549.
5. สุพร คูหา. แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอกำแพง จังหวัดกาญจนบุรี. (รายงานการศึกษาอิสระปริณายารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552. (เอกสารอัดสำเนา)
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. สรุปผลการสรุปการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2559. เพชรบูรณ์: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์; 2559.
7. สิงหา จันทริยวงศ์. รายงานการวิจัยการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. สุรินทร์: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; 2551. (เอกสารอัดสำเนา)
8. Kelly B. Older and Wiser. U.S. News & World Report 2010; 147(2): 4.
9. จิราพร เกตพิชญวัฒนา. ความรุนแรงในผู้สูงอายุความจริงที่สังคมไทยคาดไม่ถึง. [อินเทอร์เน็ต] วันที่ค้นข้อมูล 4 กรกฎาคม 2559. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaihealth.or.th/node/12511/>
10. ศากุล ช่างไม้. สังคมไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ: มติชน; 2550.
11. สุวดี เบญจวงศ์. ผู้สูงอายุ คนแก่และคนชรา: มิติทางสังคมและวัฒนธรรม. มนุษยสังคมสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง 2551; 1(1): 54-60.
12. วโรทัย โกศลพิสิษฐ์กุล. ความเหลื่อมล้ำด้านรายได้และศักดิ์ศรี. มติชนรายวัน. 2550; 30(1077): 6-7.
13. วิชาญ คงธรรม. Active learning และ passive learning ส่งผลต่อผู้เรียนต่างกันมาก. วันที่ค้นข้อมูล 15 พฤษภาคม 2558 แหล่งข้อมูล: [http://www.e-manage.mju.ac.th/MISDocRef_19032557160248_OnFizeNiNizezeegFiTRFiOnSx%20\(1\).pdf](http://www.e-manage.mju.ac.th/MISDocRef_19032557160248_OnFizeNiNizezeegFiTRFiOnSx%20(1).pdf)
14. ศรีไพร ปอสิงห์ และ อนงค์ หาญสกุล. ประสิทธิผลการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภอดุสิต จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น; 2555; 19(1): 39-53.
15. John WB. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall; 1970.
16. Polit DF and Hungler BP. Nursing Research: Principles and Methods (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott; 1999.

17. กรมสุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. คู่มือจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: วงศ์กลมโปรดักชั่น จำกัด; 2543.
18. Walker SN, Sechrist KR and Pender NJ. The health promoting lifestyle profile; development and psychometric characteristics. NURS RES. 1987; 36(2) :76-81.
19. Best JW. Research in Education. 3rd. New Jersey : Prentice Hall; 1977.
20. สุพร คูหา. แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอดำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552. (เอกสารอัดสำเนา)
21. วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2548.
22. บังอร ธรรมศิริ. ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการเวก. 2549; ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้าวิชาการ: 47-56.
23. Odebo OS. Participation of elderly women in community welfare activities in Akinyele local government, Oyo State, Nigeria. Australian Journal of Adult Learning. 2009; 49(3): 591-609.
24. กระทรวงมหาดไทย. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน ปี 2548-2551. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน; 2548.
25. พจนา ศรีเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย. (วิทยานิพนธ์สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). เลย: สถาบันราชภัฏเลย; 2548. (เอกสารอัดสำเนา).