

## บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการทำผักสวนครัว  
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ  
Effectiveness of Home Grown Vegetable Program for improve Quality  
of life based on Elderly Needs

Received: Feb 8, 2022

Revised: Apr 10, 2022

Accepted: Apr 19, 2022

พิทักษ์พงศ์ ปันต๊ะ,ส.ด. (Pitakpong Panta, Ph.D. P.H.)<sup>1</sup>นิภาพร อภิสิตवासนา, ส.ด. (Nipaporn Apisitwasana, Ph.D.P.H.)<sup>2</sup>ประภาส ธนะ, พย.ม. (Prapas Tana, M.N.S.)<sup>3</sup>กมลพร ไตรจินดา, รป.ม. (Kamonphon Trichinda, M.P.A.)<sup>4</sup>คัชชญากร สอนัฐธิธนา, รป.บ. (Khatchayakorn Songthitithana, B.P.A.)<sup>4</sup>ธนิดา มาลา, นศ.บ. (Tanida Mala, B.A.)<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** ปัจจุบันผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงจากปัจจัยหลายประการ การทำสวนครัวถือเป็นกิจกรรมที่ช่วยรักษาและฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในชุมชนได้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการทำผักสวนครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัด 2 ครั้ง ก่อนเริ่มกิจกรรม สัปดาห์ที่ 8 หลังการทำกิจกรรมเสร็จสิ้น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน จำนวน 108 คน ผู้วิจัยสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อคัดเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 54 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทำผักสวนครัว (Home grown vegetable, HGV.) ส่วนกลุ่มควบคุมจะใช้ชีวิตตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, independent sample t-test

**ผลการวิจัย:** ค่าคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.282, p\text{-value} < 0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 96.04, 91.33) เมื่อนำกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบกับคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

<sup>1</sup>อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จ.พะเยา E-mail: Pitakpong@gmail.com

<sup>2</sup>Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งทอง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: nipapom.o@bcn.ac.th

<sup>3</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งทอง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: prapas@bcns.ac.th

<sup>4</sup>องค์การบริหารส่วนตำบลพระพุทธบาท อ.เชียงกลาง จ.น่าน

Phrathutthabatchiangkhan Subdistrict administrative organization, Chiangkhan District, Nan Province

**สรุปผล:** โปรแกรมการทำผักสวนครัวมีประสิทธิผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้ดีขึ้นได้

**ข้อเสนอแนะ:** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรผลักดันให้มีการนำกิจกรรมในโปรแกรมทำสวนผักไปเป็นนโยบายของชุมชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนนำไปขยายผลใช้กับกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมผักสวนครัว, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

### Abstract

**Introduction:** Nowadays, the elderly are noted for their longevity, resulting in a decrease of quality of life (QOL) of the elderly. This would attribute to many factors. Gardening is an activity which would heal and rejuvenate their physical and mental states of the elderly in the community.

**Research objectives:** To examine the effectiveness of Home Grown Vegetable program for changing QOL among elderly based on their needs.

**Research methodology:** This quasi-experimental study used a two-group pretest and posttest design and were measured 2 times at baseline, and follow-up at the 8<sup>th</sup> week after intervention completed. Participants consisted of 108 elderly people aged 60-80 years old living in Chiang Klang District, Nan Province. A purposive sampling method was used to recruit the participants. Moreover, 54 participants were assigned to an intervention group and 54 to a control group. The intervention group received eight weeks of a Home Grown Vegetable intervention, whereas the control group lived with their daily routine. Data were collected using a personal information interview form, and QOL was assessed using WHOQOL-BREF-THAI. Data were analyzed using descriptive statistics, and independent sample t-test.

**Results:** The findings revealed that at follow-up, between-group significant difference of QOL was found ( $t = 3.282$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ). Also, the intervention group had a higher mean score of QOL than the control group (96.04%, 91.33%, respectively). To compare each dimension of QOL in the intervention group at follow-up, it was found that the QOL score increased in all 4 dimensions.

**Conclusions:** The Home Grown Vegetable (HGV) program was effective in improving the QOL of the elderly in the community.

**Implications:** The local government organization should promote the implementation of HGV program activities. This should be scaling up to be a community policy to promote QOL among the elderly. Expansion of the implementation of HGV to other groups is recommended.

**Keywords:** Home Grown Vegetable, Quality of life, Elderly

## บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูงอายุทั้งสิ้นประมาณ 700 ล้านคน ซึ่งเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา และคาดการณ์ว่าภายในปี 2050 จะมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 2,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั่วโลก<sup>1</sup> ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศอาเซียนที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2017 จากประชากรจำนวน 65.50 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุถึง 11.30 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.10 ซึ่งใกล้จะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 20 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตจากการศึกษาของ Hongthong และคณะ<sup>3</sup> พบว่า ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในชนบทจะมีค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ และยังมีรายได้ลดลงไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เนื่องจากมีการออกกำลังกายลดลง มีการเลือกรับประทานอาหารหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพปากและฟัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจมีการแยกตัวไปอยู่เพียงลำพัง ตลอดจนการไม่เข้าร่วมทำกิจกรรมกับสังคม<sup>4</sup> ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น<sup>2</sup>

จังหวัดน่านเป็นจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือของประเทศไทยที่มีแนวโน้มของการมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจากการสำรวจของสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดน่าน<sup>5</sup> พบว่าประชากรที่อาศัยอยู่จริงในจังหวัดน่านทั้งหมด 339,333 คน เป็นผู้สูงอายุทั้งสิ้น 78,878 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 มีอัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 18<sup>6</sup> อำเภอยางชุมน้อยเป็นอำเภอหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดน่าน ที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการเพิ่มของจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อำเภอเชียงกลางประกอบด้วย 6 ตำบล โดยตำบลที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุด มี 2 ตำบล คือ ตำบลพระพุทธรูปเชียงคาน และตำบลเชียงคาน ซึ่งกำลังเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์จากประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จำนวนทั้งสิ้น 6,723 คน มี

ผู้สูงอายุถึง 1,079 คน คิดเป็นร้อยละ 16.04 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต<sup>5</sup> การเข้าไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นควรมีเครื่องมือหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้นำแนวคิด Horticultural therapy และ Community gardens<sup>7,8</sup> มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ “การทำสวน (Gardening)” เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ยิยมทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ผู้สูงอายุมักจะใช้เวลาว่างในการทำสวนผักในบ้าน ถือว่าเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง จากการมีการเคลื่อนไหวออกแรงทำให้ร่างกายแข็งแรง และยังส่งเสริมให้ผู้ที่ทำกิจกรรมได้มีการสัมผัสกับธรรมชาติอันนำไปสู่การลดความวิตกกังวล ลดความเครียดและลดภาวะซึมเศร้าได้ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>9</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Candace, A-S. และ Alice, C CTRS<sup>10</sup> ที่พบว่า การทำสวนก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและความรู้ใหม่ ๆ ทั้งเรื่องสมุนไพร ผัก ผักและผลไม้ที่มีอยู่ในชุมชน และยังได้มีการส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบสวนภายในบริเวณบ้านของตนเองให้สวยงาม นอกจากนี้การทำสวนผักยังช่วยในการสร้างรายได้ในครัวเรือนให้มากขึ้นจากการนำพืช ผัก ผลไม้ไปขาย ตลอดจนสามารถนำมาแบ่งปันให้กันทำให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment benefits) พบว่า การทำผักสวนครัวในบ้านทำให้ผู้อยู่อาศัยมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้จิตใจดีขึ้น การนำพืชผักที่ปลูกบริเวณบ้านมาบริโภคทำให้ปลอดภัยจากเคมีอีกด้วย<sup>11</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่า การทำผักสวนครัวมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังไม่แพร่หลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่พัฒนาโปรแกรมผักสวนครัว (Home Grown Vegetable: HGV) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ได้มีการนำความรู้ หรือประสบการณ์มาใช้ในการเลือกพืช ผัก ผลไม้และสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนมาปลูกภายในบริเวณบ้านของตนเอง

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการทำผักสวนครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของการทำพืชสวนบำบัด (Horticultural therapy) ที่ได้ทำการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น<sup>7</sup> และการทำสวนชุมชน (Community gardens) ของ Victoria E. และคณะ<sup>8</sup> มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมทำสวนผัก (Home grown vegetable) โดยประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการวัด 2 ครั้ง ก่อนการทดลอง และสัปดาห์ที่ 8 หลังการทำการกิจกรรมเสร็จสิ้น

## ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้โปรแกรม G-Power ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่า  $\alpha = 0.05$ , Effect size = .05 และ Power of test 0.80)<sup>12</sup> ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 102 และผู้วิจัยคำนวณเพิ่มอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จนได้จำนวนทั้งสิ้น 108 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 54 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุครบ 60-80 ปี 2) อาศัยอยู่ในเขตตำบลพระพุทธรบาทและตำบลเชียงคาน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) สมัครใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 4) มีพื้นที่บริเวณบ้านเพียงพอต่อการทำสวนครัว 5) ไม่มีประวัติการแพ้พืชหรือสารเคมีใด ๆ ส่วนเกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มิปัญหาการสื่อสาร เช่น หูตึง 2) เป็นผู้ที่มีความพิการและมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว 3) ย้ายไปอยู่สถานที่อื่นระหว่างการวิจัย 4) ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกพื้นที่ที่มีอัตราของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าพื้นที่อื่น มีความสนใจและพร้อมให้ความร่วมมือในการทำผักสวนครัว กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้วิจัยได้สุ่มอย่างง่ายเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองสุ่มได้ตำบลพระพุทธรบาทเชียงคาน จะได้รับโปรแกรมทำผักสวนครัว ส่วนกลุ่มควบคุมสุ่มได้ตำบลเชียงคาน จะใช้ชีวิตตามปกติ และหากครอบครัวใดมีจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากกว่า 1 คน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อสมาชิกในครอบครัว โดยสุ่มมาเพียง 1 คน เพื่อใช้เป็นตัวแทนในการศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์ (Face to Face interview) โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว อาชีพ ระดับรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การทำกิจกรรมยามว่าง ประโยชน์ของการปลูกผักและการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL\_BREF\_THAI) ซึ่งแปลและปรับปรุงโดย Mahatnirunkul และคณะ<sup>13</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ และอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของ ลิเคิร์ท (Likert's Scale) 5 อันดับ คือ มากที่สุด ถึง ไม่เลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คำถามเชิงบวก (Positive Statement) ให้คะแนน 5-1 ตามลำดับ ส่วน คำถามเชิงลบ (Negative Statement) ให้คะแนน 1-5 คะแนน ตามลำดับ เกณฑ์การแบ่งคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ มีคะแนน 26-60

คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนน 61-95 คะแนน และคะแนนระดับสูง มีคะแนน 96-130 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ของ Mahatnirunkul และคณะ<sup>13</sup> ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยนำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกมาปรับเป็น ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบกับคนที่พื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ 3 รอบ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65

### ขั้นตอนดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมทำผักสวนครัว (Home Grown vegetable)

#### กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมผักสวนครัว (Home Grown vegetable) ที่ประยุกต์จากแนวคิดของการทำพืชสวนบำบัด (Horticultural therapy)<sup>7</sup> และการทำสวนชุมชน (Community gardens) ของ Victoria และคณะ<sup>8</sup> มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีขั้นตอนทั้งหมด 5 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

**ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (Assessment)** จะเน้นการประเมินความต้องการของกลุ่มตัวอย่างว่าต้องการเลือกปลูกพืช ผัก ผลไม้ สมุนไพรหรือดอกไม้ ที่มีอยู่ในท้องถิ่นใดบ้าง เน้นพืชที่ดูแลง่ายไม่ยุ่งยาก สามารถทำเป็นอาหาร จัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้เกิดความสวยงามและนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ได้โดยประเมินประสบการณ์ในการทำสวนหรือการปลูกพืชต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม นอกจากนี้จะมีการประเมินระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านของ

กลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมด้วย

#### ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย (setting goals)

กลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าจะมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างไร เพื่อที่จะให้สุขภาพด้านทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุขตามวิถีชีวิตของชุมชน

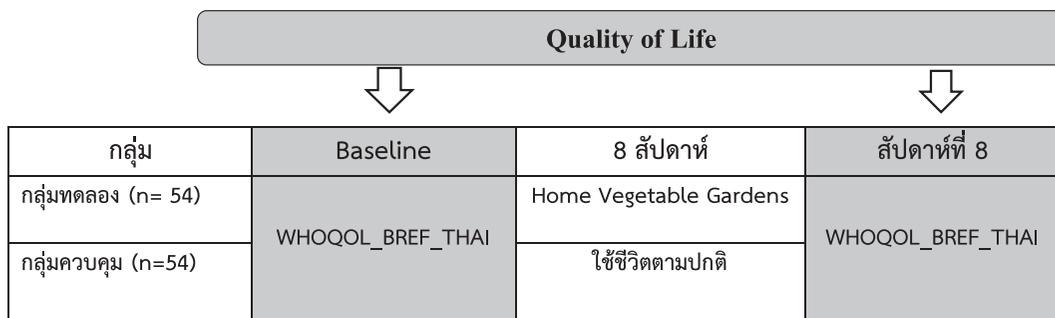
**ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการปฏิบัติ (Planning of Home Grown Vegetable)** เป็นการวางแผนการทำงานร่วมกันว่ามีแนวทางในการทำอะไรให้มีคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น มีการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการทำผักสวนครัวที่จะช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านทางกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม พร้อมเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

**ขั้นที่ 4 การลงมือปฏิบัติ (Practice of Home grown vegetable)** เป็นขั้นตอนการลงมือการทำสวนครัวภายในบริเวณบ้านของตนเอง โดยเลือกปลูกผักที่ตนเองชอบได้ตามความสมัครใจ

**ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผล (Evaluation of goal)** เป็นการติดตามผลหลังการปลูกผักสวนครัวว่าบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ โดยติดตามประเมินระดับคุณภาพชีวิต (WHOQOL\_BREF\_THAI) หลังสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 อีกครั้ง

#### กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมใช้ชีวิตตามปกติ จะได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการศึกษาตามระยะเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ตามหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัยนี้แล้วผู้วิจัยก็ได้มอบพืช ผัก ผลไม้ สมุนไพรให้กลุ่มควบคุมได้ไปทำผักสวนครัวเหมือนกับกลุ่มทดลองเช่นกัน



ภาพที่ 1 รูปแบบการวิจัยและผังของการให้โปรแกรมทำผักสวนครัว

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจริยธรรมของความเป็นมนุษย์ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษาของสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จากมหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 2/078/62 วันที่รับรอง 29 มกราคม 2563 ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย และระยะเวลาดำเนินการวิจัยก่อนเริ่มโครงการ พร้อมแจกคู่มือให้ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล การลงนามในใบยินยอมตนเป็นอาสาสมัครวิจัย รวมทั้งมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่กลุ่มตัวอย่างหากมีข้อสงสัยระหว่างสัมภาษณ์ เมื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปข้อมูล ดำเนินการอภิปรายและจัดทำเป็นรายงานวิจัย ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัย มีบทบาทในการช่วยเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการจัดอบรมและช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยในเบื้องต้น โดยกิจกรรมในโปรแกรมสวนผักทั้งหมดผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการถ่ายทอดเพียงคนเดียว

## การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ข้อมูลด้านบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สถิติ Chi-square, Fisher Exact test ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มกิจกรรม หลังจากให้โปรแกรมทำผักสวนครัว และติดตามผลสัปดาห์ที่ 8 หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม โดยใช้ Independent sample t-test

## ผลการวิจัย

### ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 108 คน เป็นกลุ่มทดลอง 54 คน และกลุ่มควบคุม 54 คน เมื่อนำมาเปรียบเทียบทุกด้าน พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### ระดับคุณภาพชีวิต

จากการศึกษา พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.59 และร้อยละ 81.48 ตามลำดับ หลังการได้รับโปรแกรมผักสวนครัว พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ลดลงเหลือร้อยละ 51.85 และมีระดับคุณภาพชีวิตสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 48.15 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ 85.18 และมีคะแนนในระดับสูงลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับ 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 14.82 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 108)

ระดับคุณภาพชีวิต	ก่อนได้รับโปรแกรม				หลังได้รับโปรแกรม			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (56-88 คะแนน)	50	92.59	44	81.48	28	51.85	46	85.18
ระดับสูง (89-120 คะแนน)	4	7.41	10	18.52	26	48.15	8	14.82

ก่อนได้รับโปรแกรมผักสวนครัวคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน หลังจากได้รับโปรแกรมผักสวนครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการ

ได้รับโปรแกรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้ง 4 ด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกรายด้าน (N = 108)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=54)				กลุ่มควบคุม (n=54)				p-value
	$\bar{X}$	SD	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Min	max	
Total Quality of life (TQOL)	96.04	9.62	78	120	91.33	4.28	80	101	.001
ด้านร่างกาย	24.76	3.20	16	32	23.24	2.46	8	29	.007
ด้านจิตใจ	22.59	3.52	16	30	21.30	1.76	17	25	.017
ด้านสังคม	11.02	2.06	5	15	10.33	1.33	8	12	.043
ด้านสิ่งแวดล้อม	30.63	2.77	25	37	29.31	1.68	25	30	.004

ผลของโปรแกรมผักสวนครัว (Home grown vegetable) หลังได้รับโปรแกรมผักสวนครัวของกลุ่มทดลอง พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=3.28, p < 0.01$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (N = 108)

ตัวแปร		$\bar{X}$	SD	Unpaired t-test	P Value
ก่อนได้รับโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	88.59	6.10	t = .890	.376
	กลุ่มควบคุม	89.61	6.43		
หลังได้รับโปรแกรม	กลุ่มทดลอง	96.04	9.62	t = 3.282	.000
	กลุ่มควบคุม	91.33	4.28		

## อภิปรายผลการวิจัย

ประสิทธิผลของสวนผักต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้าน

### 1. ด้านสุขภาพทางกาย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมโปรแกรมผักสวนครัว มีค่าคะแนนด้านสุขภาพทางกายก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนด้านสุขภาพทางกายเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม และยังพบว่าในช่วงที่มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประโยชน์การทำผักสวนครัวต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย จากการทำสวนเป็นกิจกรรมยามว่างที่ทำแล้วช่วยให้ร่างกายแข็งแรง นอนหลับสบาย เพราะถือว่าการออกกำลังกายไปในตัว ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Nieman<sup>14</sup> ที่พบว่าการทำสวน มีผลต่อสุขภาพทางกายทำให้สุขภาพแข็งแรงและยังเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ทำสวนได้มีการออกกำลังกายแบบการเคลื่อนไหวออกแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถ้าหากมีการออกกำลังกายในแต่ละครั้งมากกว่า 30 นาที โดยทำกิจกรรมทำสวน 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ จนรู้สึกว่ามีเหงื่อออกหรือมีชีพจรเปลี่ยนแปลงจะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการทำสวนจะเป็นตัวช่วยในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ลดระดับไขมันได้ รวมทั้งยังสามารถช่วยในการควบคุมและลดน้ำหนักได้<sup>15</sup>

นอกจากนี้ยังพบว่าทำผักสวนครัวมีส่วนช่วยให้ชุมชนได้มีแหล่งผลิตอาหารสดเกิดขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวและในชุมชนได้บริโภคพืช ผัก หรือสมุนไพรที่ปลอดภัยและเป็นตัวกระตุ้นให้ทำผักสวนครัวหรือคนในชุมชนได้หันมาบริโภคผักเพิ่มมากขึ้น และไม่ต้องไปซื้อพืชผัก ผลไม้หรือสมุนไพรในตลาดเพราะช่วงนี้มีภาระของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อาจมีปนเปื้อนเชื้อโรคได้<sup>10</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paulo Nova และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่าการทำผักสวนครัวมีประโยชน์หลายอย่างและเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพทั้งพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมบริโภค จนทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ในส่วนพืชผักที่นำมาปลูกเน้นเป็นพืชผัก ผลสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ผักกาดขาว ดอกไม้ กลัวยและกระเพรา จะเห็นได้ว่าสิ่งทีนำมาปลูกควรมีความเหมาะสมกับความต้องการของคนใน

ชุมชนเป็นสำคัญ ด้วยจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงเพราะการทำสวนถือว่าการออกกำลังกายตามวิถีชีวิต เป็นผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้<sup>17</sup>

### 2. ด้านจิตใจ

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าของคะแนนคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มทดลองช่วงที่มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประโยชน์การทำผักสวนครัวต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า กิจกรรมดังกล่าวมีส่วนช่วยให้ลดภาวะเครียด รู้สึกมีความสุขได้สัมผัสกับธรรมชาติ น้ำ เสียงนกและได้เห็นพืช ผัก ผลไม้หรือสมุนไพรที่ปลูกเจริญเติบโตจนสามารถนำมาใช้มาบริโภคเป็นอาหารภายในครัวเรือนและใช้เป็นยาสมุนไพรรักษาโรค ส่งผลทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้มีรายได้ลดลงประกอบกับรู้สึกเครียดกับการเริ่มระบาดของโรคทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป การออกนอกบ้านไม่สะดวกต้องอยู่แต่ภายในบ้าน ไม่รู้จะทำอะไร การทำผักสวนครัวจึงช่วยคลายเครียด ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและได้แบ่งปันผลผลิตให้กับคนอื่น ๆ รวมทั้งยังสามารถนำมาขายสร้างรายได้ให้กับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการทำสวนมีส่วนช่วยให้ลดภาวะเครียด ทำให้จิตใจดี เมื่อสัมผัสกับธรรมชาติ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคมทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>18</sup> นอกจากนี้การทำผักสวนครัวยังช่วยรักษาโรค Dementia ทำให้คนที่ป่วยโรคนี้อาการดีขึ้น<sup>19</sup> และกิจกรรมการทำสวนยังมีประโยชน์ทั้งด้านเศรษฐกิจเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจภายในครัวเรือนได้บริโภคอาหารปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Andrew และคณะ<sup>20</sup> ที่พบว่า การทำพืชสวนบำบัด (Horticultural therapy) มีส่วนช่วยลดภาวะความวิตกกังวล และลดความเครียด ในกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้

### 3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

การศึกษาคั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยในระหว่างที่ทำกิจกรรมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประโยชน์ของการทำผักสวนครัวต่อคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพ

ทางสังคม พบว่า การทำผักสวนครัวช่วยทำให้ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ มากขึ้น ส่งเสริมให้ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคเมล็ดพันธุ์ การเก็บรักษาและการขยายพันธุ์ให้กับบุตรหลานของตนเอง และผู้สนใจในชุมชนที่ต้องการเรียนรู้ โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านมาถ่ายทอดทำให้รู้สึกว่าคุณค่าที่มีคนมาขอคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Noelle<sup>21</sup> ที่พบว่า การทำสวนเป็นกิจกรรมส่งเสริมบุคคลได้มีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลเพิ่มมากขึ้น ลดการแยกตัวจากสังคม ในกลุ่มคนที่ติดบ้าน สามารถเป็นตัวกระตุ้นให้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ<sup>22</sup> ดังนั้นหน่วยงานท้องถิ่นจึงควรสนับสนุนและส่งเสริม พร้อมทั้งผลักดันให้มีการนำไปโปรแกรมทำผักสวนครัวไปเป็นนโยบายที่กำหนดให้มีการปฏิบัติในชุมชน<sup>8</sup>

#### 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยในช่วงที่ทำกิจกรรมกลุ่มทดลองได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการทำผักสวนครัวช่วยทำให้บ้านเรือนน่าอยู่ ดูสวยงาม ร่มรื่น ช่วยลดฝุ่น PM2.5 และลดภาวะโลกร้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Victoria<sup>8</sup> ที่พบว่า การทำสวนชุมชนช่วยพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) และอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health) ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งยังเป็นการช่วยทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชนสวยงาม สามารถพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยว เป็นแหล่งผลิตอาหารมั่นคงปลอดภัยและเป็นสถานที่ออกกำลังกายให้กับคนในชุมชน เช่น การปั่นจักรยาน การเดิน การวิ่งรอบ ๆ สวนชุมชน เป็นต้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Marion และคณะ<sup>23</sup> ที่พบว่าการทำสวนมีผลต่อด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) และอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health) เช่นกัน จะเห็นได้ว่าการทำสวนเป็นตัวกระตุ้นให้แต่ละคนได้ออกมาทำกิจกรรมกลางแจ้ง ได้สัมผัสกับธรรมชาติ ได้สูดอากาศบริสุทธิ์ ได้มีการออกกำลังกาย มีการพบปะผู้คน ซึ่งจะช่วยให้คุณนั้นมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตดีเพิ่มขึ้น<sup>24</sup>

#### คุณภาพชีวิตโดยรวม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมผักสวนครัว พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างกัน ( $t = 0.890, p\text{-value}.376$ ) อย่างไรก็ตาม หลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=3.282, p\text{-value} < 0.01$ ) จะเห็นได้ว่าการทำสวนผักมีส่วนช่วยทำให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการทำสวนผักช่วยป้องกันโรคทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดความรุนแรงของโรคและเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพให้คนในชุมชนได้<sup>25</sup> เพราะการทำสวนผักถือว่าเป็นการออกกำลังกายวิธีหนึ่งที่มีการเคลื่อนไหวแบบออกแรง (Physical Activity)<sup>26</sup> รวมทั้งยังทำให้ได้บริโภคพืชผัก ผลไม้และสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนที่ปลอดภัยและยังสามารถนำไปขายสร้างรายได้ให้กับครอบครัวหรือแบ่งปันให้คนในชุมชนและยังสามารถนำมาตกแต่งบริเวณบ้านให้เกิดความสวยงามได้อีกด้วย<sup>8</sup> นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนเมล็ดพันธุ์พืชผักที่มีอยู่ในชุมชน ทำให้เกิดเป็นธนาคารเมล็ดพันธุ์ขึ้นในชุมชน มีการแบ่งปันซึ่งกันและกัน มีการสอนถ่ายทอดภูมิปัญญาชุมชนในการเพาะเมล็ดหรือการขยายพันธุ์ ทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่าและภาคภูมิใจในความสำเร็จของการทำสวน รวมทั้งยังได้มีการได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้ช่วยลดการแยกตัวจากสังคม<sup>27</sup> นอกจากนี้ยังมีกรขยายพืชผัก ผลไม้ หรือสมุนไพรพันธุ์ดั้งเดิมให้คงอยู่ให้แก่ลูกหลาน ได้มีการปลูกไว้บริโภคภายในครัวเรือน อันนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น<sup>28</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่ากลุ่มที่ทำสวนแล้วจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังได้ ทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในกระแสเลือด ลดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ลดน้ำหนัก และภาวะสมองเสื่อมได้<sup>29</sup> นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้คนได้มีการออกกำลังกายและหันมาบริโภคพืชผักมากขึ้น รวมทั้งยังเป็นการลดรายจ่ายในการซื้อวัตถุดิบมาปรุงอาหารทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือนได้<sup>29</sup> จะเห็นได้ว่าการทำผักสวนครัวมีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ที่ได้ทำกิจกรรม ในการทำผักสวนครัวถือว่าเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ต้องส่งเสริมเนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงมีความรู้ มีภูมิปัญญา สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานปกครองท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลได้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการทำผักสวนครัวไว้ในหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดตลาดชุมชนและระบบออนไลน์เพื่อรองรับการขายผลิตภัณฑ์ที่ได้จากโครงการเป็นการเพิ่มรายได้ครัวเรือนอีกด้วย ทั้งนี้กิจกรรมในโปรแกรมทำผักสวนครัวสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตรวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ ส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคมและจิตสภาพแวดล้อม

ให้เหมาะสม ส่งผลพลอยได้ไปสู่การสร้างรายได้ชุมชน สร้างอาชีพ ได้บริโภค พืช ผัก ผลไม้หรือสมุนไพรที่ปลอดภัยถือเป็นโปรแกรมที่ควรนำไปใช้ขยายต่อไปในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

สำหรับการศึกษารั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับโปรแกรมดนตรีบำบัด หรือโปรแกรมนันทนาการรูปแบบอื่น ๆ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุหรือศึกษาในประชากรกลุ่มเปราะบางกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่ติดบ้านและติดสังคมเปรียบเทียบกันเพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรมผักสวนครัว

## References

1. United Nation Ageing. International Day of Older Persons. [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>.
2. Siriphanich B. Situation of The Thai Elderly. Foundation of Thai Gerontology Research and development Institute (TGRI). Institute for Population and Social Research, Mahidol University. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 10]; Available from: [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322_0.pdf).(in Thai).
3. Hongthong D, Somrongthong R, R Ward P., Factors Influencing the Quality of Life (QoL) Among Thai Older People in a Rural Area of Thailand. Iranian Journal of Public Health. [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 10]; 44(4): 479-85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26056666/>.
4. Arterburn, D.E., P.K. Crane, and S.D. Sullivan. The coming epidemic of obesity in elderly Americans. J. Amer. Geriatr. Soc.2004; 52: 1907–12.
5. Nan Provincial Community Development Office. Report on the quality of life of people in Nan Province Information for basic need 2018. (in Thai).
6. Statistical office Nan.Nan Province Situation Analysis Report 2019. [Internet]. [cited 2022 Feb]. Available from: [https://www.http://osthailand.nic.go.th/masterplan\\_area/userfiles/file%20Download/Report%20Analysis%20Province](https://www.http://osthailand.nic.go.th/masterplan_area/userfiles/file%20Download/Report%20Analysis%20Province). (in Thai).
7. Masahiro T. Horticultural therapy in Japan -History, Education, Character, Assessment. University of Hyogo. JAPAN, JAD June 2019;2.

8. Victoria, E. Melody, Oliver. El-Shadan, T. The development of a model of community garden benefits to wellbeing. Elsevier. Preventive Medicine Reports 2016;(3):348-52.
9. Robert, M. and Tim, H. Hanstad. Small home garden plots and sustainable livelihoods for the poor. Research Gate. 2004.
10. Candace, A-S. and Alice, C CTRS. Why Do Older Adults Garden? ResearchGate.2005.
11. Dilrukshi, H. Russell, F. and Karim, M. Home gardens: a promising approach to enhance household food security and wellbeing. Agriculture & Food Security 2013; 2: 8. Available from: <http://www.agricultureandfoodsecurity.com/content/2/1/8>
12. Jacob, C. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Secon Edition Department of Psychology New York University, New York.1988.
13. Mahatnirunkul S,Tantipiwattanaskul S., Pumpaisalchai W, Wongsuwan K, Prommanajirangkul W.Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). Journal of Mental Health Thailand.1998;5:4-15.(in Thai).
14. Nieman, D.C.. Exercise testing and prescription – A health related approach.
15. Loan, V. and Vicki, B. The Effect of Community Gardens on Neighboring Property Values. REAL ESTATE ECONOMICS. in SSRN Electronic Journal January 2007; DOI: 10.2139/ssrn.889113. 2007;36(2):241–83.
16. Paulo, N. Benedita, C. lisabete, P. and Margarida, S.. Growing Health and Quality of Life: Benefits of Urban Organic Community Gardens. Journal of Nutritional Health & Food Science. March 2018;6(1):1-7.DOI: 10.15226/jnhfs.2018.001124.
17. Mark, B. & Andrew,C. (2004).Home, the Culture of Nature and Meanings of Gardens in Late Modernity. Housing Studies,19(1):000–000.
18. M.R. Rao and B.R. Rajeswa Rao.Tropical Homegardens: A Time-tested Example of Sustainable Agroforestry, Springer. Printed in the Nettlelands.2006:205-32.
19. Wakefield, S.Yeudall, F. Taron, C. Reynolds, J. and Skinner, A. Growing urban health: Community gardening in South-East Toronto. Health Promotion International, 2007;22(2):92-101.
20. Andrew, M. Michael, K. and Ide, M.. Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: A Mixed-Method Evaluation. International. Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17:711.DOI:10.3390/ijerph17030711.
21. Noelle, C. Community Gardening, Motivation and Health Benefits. Technological University Dublin.2011.
22. Theresa, L. Barbara, M. and Nancy, A. Positive aging benefits of home and community gardening activities: Older adults report enhanced self-esteem, productive endeavours, social engagement and exercise. SAGE Open Medicine. 2020; 8:1.

23. Marion, T. Ashby, S. Marlene, P.Chantal, S. Caroline, M. Jill, L. and Nicole, D..Impact of community gardening on lifestyles' sustainability: quantitative & qualitative evaluation of a natural experiment. Research Square.2020.
24. Daisuke, M.. Relationship between Community or Home Gardening and Health of the Elderly: A Web-Based Cross-Sectional Survey in Japan. *International Journal Environment Research and Public Health*. 2019 Apr 17;16(8):1389. DOI:10.3390/ijerph16081389.
25. Agnes, E. van den, B. and Mariëtte, H.G.C.. Gardening promotes Neuroendocrine and Affective Restoration from Stress. *The journal of health Psychology*. 2010 [Internet].[cited 2022 Jan 10]; Available from: DOI:10.1177/1359105310365577.
26. Michelle, H. Alison, B. Michael, H. and Michell, M.. What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription.BMJ. Open access. 2020.
27. Mark, B. D. Taral, S. Jonna, G.D, Pamela, F. M. Sandra, L. Jack, C. Amara S. C. Mary, H. and Kye Y. K.. What Is the Evidence to Support the Use of Therapeutic Gardens for the Elderly. *Korean Neuropsychiatric Association. International Psychiatry Investigation*. doi: 10.4306/pi.2012.9.2.100. Source: PubMed. 2012.
28. Donna W, Allen G. Being Grounded: Benefits of Gardening for Older Adults in Low-Income Housing. *Journal of Housing for the elderly*,2013;27:28-104.
29. Hiroharu, K. Kiichiro, T. Minoru, Y. Hyuntae, P. Hiroyasu, O. Takuya, et al. Effectiveness of horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 2014;22(5):930-43.