บทความวิจัย

Effects of Using a Model to Integrate Psychosocial Theories of Aging with Local Wisdom on Active Aging and The Quality of Life of the Elderly in Sisaket Province

Chanidapa Khorsukworakul, Ph.D[1]
Tattiya Nakornchai, M.Sc.[2*]
Puttiporn Pitantananukul, M.N.S[3]
Jarinta Suppawatcharasarm, M.N.S[4]

Received: Oct 20, 2023
Revised: Mar 13, 2024
Accepted: Apr 11, 2024

Abstract

Introduction: Older people with health problems and low ability to care for themselves have high dependency needs. If older people are treated well using a good model, it will promote potential and a better quality of life and reduce the burden on society.

Research objectives: To develop a model of integrating psychosocial theories of aging with local wisdom and to study the effects of using the model on older people's potential and quality of life.

Research methodology: Research and development are divided into two phases: Phase 1: Development of a model for integrating psychosocial ageing theories with local wisdom using qualitative research and development methods; Phase 2: Studied the model's results by quasi-experimental research. Participants included 60 older adults from The Pho Subdistrict community. The research experiment tool is the model of integrating psychosocial theories of aging with local wisdom. Data collection tools included the potential assessment and quality of life assessment form, in which content validity was checked and the Cronbach's alpha coefficient was .91 and .88, respectively. Data were analyzed using Paired sample t-test and MANOVA.

Results: The results of the model development showed that using a model of integrating psychosocial theories of aging with local wisdom consists of 5 elements: 1) the objectives of using the model, 2) basic concepts for development, 3) principles of promoting potential and quality of life, 4) the process of promoting active aging and life quality, and 5) the results of the model. The results of using the model show that older adults in the experimental group had higher potential and quality of life post-experiment than pre-experiment ($M = 89.07$, $SD = 6.35$ and $M = 106.30$, $SD = 11.21$, respectively), and higher than the control group ($M = 106.30$, $SD = 11.21$) significantly ($p < .01$)

funding: Sisaket Rajabhat University

[1]Lecturer [1]Email: Chanidapa@outlook.com

[2]Corresponding author: Lecturer [2]Email: tattiya.n@sskru.ac.th*

[3]Lecturer [3]Email: Puttiporn.p@sskru.ac.th

[4]Lecurer [4]Email: Jarinta.s@sskru.ac.th

[1]Princess Agrarajakumari College of Nursing (PACH) Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, Thailand.

[2-4]Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University, Sisaket, Thailand.

Conclusions: A model of integrating psychosocial theories of aging with local wisdom increases older people's active ageing and quality of life.

Implications: Utilize and implement the finding of the model integrating psychosocial theories of aging with local wisdom to other communities.

Keywords: elderly, potential, life of quality, psychological theory of aging, local wisdom

ผลของการใช้รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ

ชนิดาภา ขอสุขวรกุล ปร.ด.[1]
ทัตติยา นครไชย วท.ม.[2*]
พุทธิพร พิธานธนานุกูล พย.ม.[3]
จาริณฒา ศุภวัชระสาร พย.ม.[4]

Received: Oct 20, 2023
Revised: Mar 13, 2024
Accepted: Apr 11, 2024

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพและมีศักยภาพในการดูแลตนเองต่ำจะมีความต้องการพึ่งพิงสูง หากได้รับการดูแลด้วยรูปแบบที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและลดภาระของสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและศึกษาผลของรูปแบบต่อศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการวิจัยเชิงคุณภาพและพัฒนา และระยะที่ 2 ศึกษาผลของรูปแบบโดยการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในตำบลโพธิ์ จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired sample t-test และ MANOVA

ผลการวิจัย: รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนา 3) หลักการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิต 4) กระบวนการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิต และ 5) ผลลัพธ์ของรูปแบบผลการใช้รูปแบบพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 89.07, SD = 6.35 และ M = 106.30, SD = 11.21) ตามลำดับ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (M = 106.30, SD = 11.21) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

สรุปผล: รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ: นำรูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นไปขยายผลในชุมชนอื่น ๆ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ศักยภาพ คุณภาพชีวิต ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ได้รับทุนสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

[1]อาจารย์ [1]Email: Chanidapa@outlook.com

[2]Corresponding author อาจารย์ [2]Email: tattiya.n@sskru.ac.th*

[3-4]อาจารย์ [3]Email: Puttiporn.p@sskru.ac.th [4]Email: Jarinta.s@sskru.ac.th

[1]วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย

[2-4]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ศรีสะเกษ ประเทศไทย

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.20 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.60 ต่อปี สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย คาดการณ์งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปี ดังนั้นเพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว กรมอนามัยจึงส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตั้งเป้าหมายหลักของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2563 –2565 คือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี[1] ซึ่งผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ต้องมีศักยภาพ หมายถึง มีสุขภาพร่างกาย จิตใจแข็งแรง สมบูรณ์ พึ่งพาตนเองได้ มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นที่ยอมรับของตนเองและสังคม ปัจจัยที่จะส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพมากขึ้นคือการให้ผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกันเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลายตามความพึงพอใจ และมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเองและสังคม[2] แต่เนื่องจากระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น รวมถึงกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจไม่มั่นคง ทุกประเทศจำเป็นต้องใช้ความพยายามมากขึ้น ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นที่การจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ดีขึ้น[3]

องค์การอนามัยโลกได้ส่งเสริมให้ประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ การเข้าถึงภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิม และผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้อย่างมีประสิทธิผล ปลอดภัย มีมาตรฐาน และใช้อย่างสมเหตุสมผล[4] รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อนุรักษ์ฟื้นฟูและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น[5]

ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น สิ่งสำคัญคือต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงก่อน คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการพัฒนารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยส่งเสริมการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ มาบูรณาการกับทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม 3 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) และทฤษฎีบทบาท (Role theory) ซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมการใช้สติปัญญา กิจกรรมทางกายร่วมกับสังคม มีปฏิสัมพันธ์ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง ได้แสดงบทบาททางสังคมผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นและสภาพแวดล้อมเฉพาะที่ส่งเสริมการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดีที่สุดได้[7] รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติจนเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

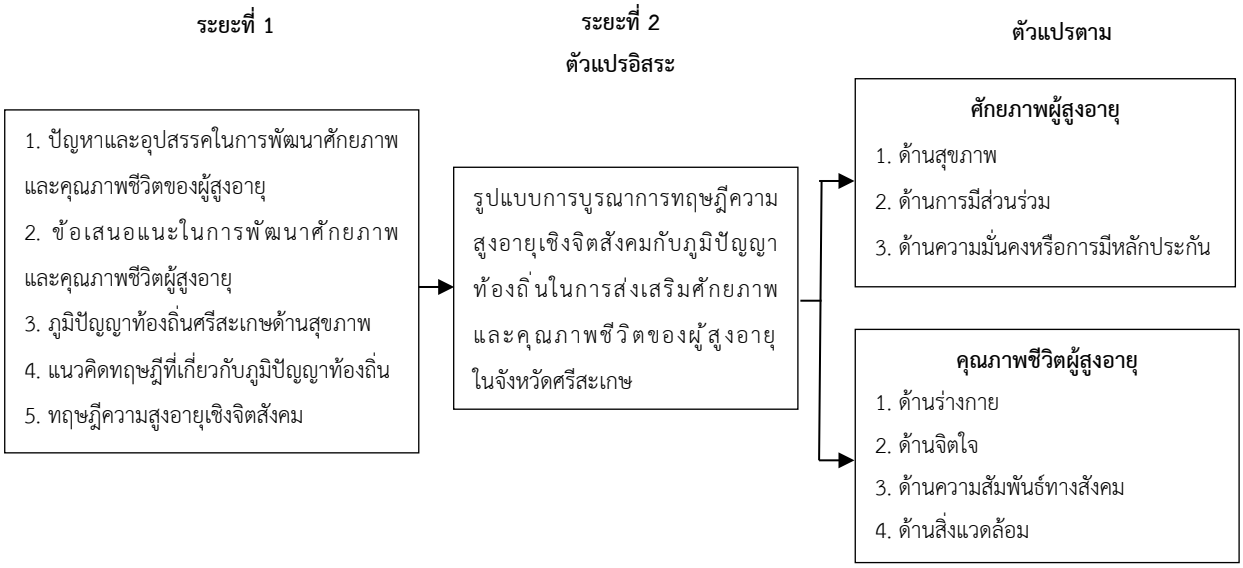
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการประเมินศักยภาพตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก 3 ด้าน[8] ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านการมีส่วนร่วม 3) ด้านความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต และใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน[9] ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

การพัฒนารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพกับทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม 3 ทฤษฎี ดังนี้ 1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) 2) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) และ 3) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการ 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ดำเนินการพัฒนารูปแบบโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและการพัฒนา ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประชาชนอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน กลุ่มที่ 2 ผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีประเด็นการสัมภาษณ์หลัก 2 เรื่อง ได้แก่ คุณภาพชีวิต 4 ด้าน และศักยภาพผู้สูงอายุ 3 ด้าน โดยแยกเป็นรายด้านเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการการพัฒนา และข้อเสนอแนะแนวทาง

ในการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .78 - 1.0 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC .80-1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ด้วยการจัดแบ่งหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเด็นการสัมภาษณ์ สรุปและเขียนรายงานข้อมูล และส่งกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

1. การพัฒนารูปแบบ โดยการจัดทำร่างรูปแบบและวิพากษ์รูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพชุมชน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบตามแบบประเมินความเหมาะสมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้คะแนนเฉลี่ยความเหมาะสม 4.20 - 4.80 คะแนน ในภาพรวมรูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความเหมาะสม 4.53 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

ระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง โดยการศึกษาผลของรูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลโพธิ์ จำนวน 60 คน โดยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละอย่างน้อย 30 คนขึ้นไป[10] ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยการสุ่มระดับอำเภอและตำบล จับฉลากเป็นชุมชนกลุ่มทดลองและชุมชนกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) สามารถอ่าน เข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 2) เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยไม่ครบทุกกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินศักยภาพผู้สูงอายุ สร้างโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดการประเมินศักยภาพขององค์การอนามัยโลก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงและการมีหลักประกันในชีวิต มีข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (1) จนถึงมากที่สุด (5) มีค่าคะแนนระหว่าง 20-100 คะแนน

2.2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่พัฒนาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก[11] มีข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ ข้อคำถาม

ทางลบ 3 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด (1) จนถึงมากที่สุด (5) โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 26 - 130 คะแนน มีการจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 26 - 60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี 61 - 95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96 - 130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ประเมินคุณภาพของรูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยการวิพากษ์และประเมินความเหมาะสม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของความเหมาะสมโดยรวม 4.53 คะแนน หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

2. แบบประเมินศักยภาพผู้สูงอายุ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .88 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2565 ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานผู้นำชุมชนเพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงสิทธิของผู้ร่วมวิจัยให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. คณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินศักยภาพและคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลองด้วยตนเอง

4. กลุ่มทดลองดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ ประกอบด้วย 1) อบรมความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรและการแปรรูปสมุนไพร การออกแบบบรรจุภัณฑ์และการตลาด 3 ครั้ง 2) จัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชน 3) เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ 8 ครั้ง (สบู่ แชมพู ยาหม่อง ยาเขียว น้ำมันไพล ชาใบหม่อน สมุนไพรอบแห้ง ลูกประคบ) 4) ให้กลุ่มทดลองใช้และประเมินผลิตภัณฑ์ 2 ครั้ง และ 5) ร่วมกิจกรรมออกร้านจำหน่ายสินค้า ส่วนกลุ่มควบคุมให้เข้าร่วมเฉพาะกิจกรรมอบรมความรู้ 3 ครั้ง

5. ประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินศักยภาพและแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หลังสิ้นสุดการทดลอง 2 เดือน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ลงวันที่ 19 มกราคม 2565 เลขที่ HE642006 และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับเพื่อนำไปใช้ในทางวิชาการเท่านั้น และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ และมีสิทธิ์ปฏิเสธได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

2. เปรียบเทียบศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (MANOVA)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 73.30 อายุระหว่าง 60 - 74 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 90 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80 มีรายได้ระหว่าง 1,001 - 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.70

2. รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 2) แนวคิดพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบ 3) หลักการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4) กระบวนการส่งเสริมศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 5) ผลลัพธ์ของรูปแบบ ดังภาพที่ 2

3. ผลของการใช้รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

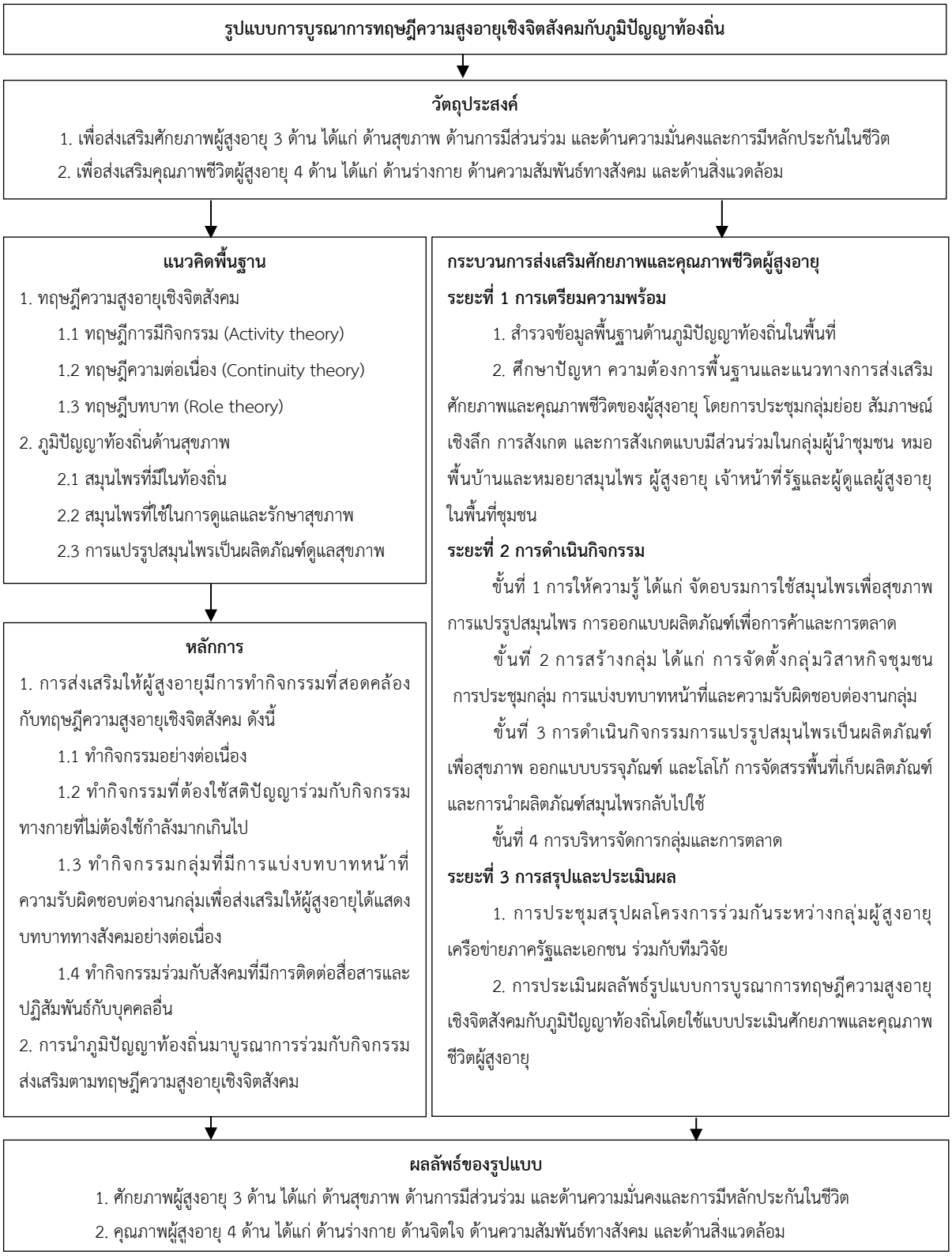
3.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า กลุ่มทดลองมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตัวแปร	n	M	SD	t	P-value
ศักยภาพของผู้สูงอายุ					
ก่อนทดลอง	30	74.57	9.77	7.06	0.000**
หลังทดลอง	30	89.07	6.35		
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					
ก่อนทดลอง	30	79.03	10.09	9.82	0.000**
หลังทดลอง	30	106.30	11.21		

**p < .001

3.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของศักยภาพ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า ผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของ Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace และ Roy's Largest Root มีค่า F เท่ากัน เท่ากับ 37.107 (Sig = .001) แสดงว่าค่าเฉลี่ยของศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรต้น	Multivariate test	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น	Pillai's Trace	.566	37.107**	2.00	57.00	.000	.552
	Wilks' Lambda	.434	37.107**	2.00	57.00	.000	.552
	Hotelling's Trace	1.302	37.107**	2.00	57.00	.000	.552
	Roy's Largest Root	1.302	37.107**	2.00	57.00	.000	.552

** $p < .001$

ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้านความสัมพันธ์ของตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Pearson correlations ในกลุ่มควบคุมพบว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .370) และในกลุ่มทดลองพบว่า ศักยภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .425)

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของความเป็นเอกพันธ์ของเมตริกความแปรปรวน (Homogeneity of variance-covariance matrix) ของตัวแปรโดยใช้ Box's M test พบว่า การทดสอบไม่มีนัยสำคัญ (Box's M = 4.69, F = 1.506, p = .211) แสดงว่าศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง มีค่าความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน

ทดสอบด้านความเท่ากันของความแปรปรวนประชากร โดยใช้สถิติ Levene's test of equality of error variances ผลการทดสอบศักยภาพของผู้สูงอายุพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า F= .72 และ Sig เท่ากับ .399) ผลการทดสอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า F = 3.87 และ Sig เท่ากับ .054) แสดงว่าความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน

ดังนั้นเพื่อวิเคราะห์ว่ารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นส่งผลต่อตัวแปรตามใดบ้าง ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์แยกรายตัวแปรโดยใช้สถิติวิเคราะห์ Univariate จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีค่า F = 29.317 (Sig = .001) และ 73.776 (Sig = .001) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่า Partial Eta Squared พบว่า ขนาดของผลของความแตกต่างด้านศักยภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ ร้อยละ 32.40 และขนาดของผลของความแตกต่างด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับร้อยละ 55.20 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแยกรายตัวแปร

แหล่งความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	SS	df	MS	F	Sig.	Partial Eta Squared
รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น	ศักยภาพหลังทดลอง	1215.000	1	1215.000	29.317	.000	.324
	คุณภาพชีวิตหลังทดลอง	7459.350	1	7459.350	73.776	.000	.552
ความคลาดเคลื่อน	ศักยภาพหลังทดลอง	2403.733	58	41.444			
	คุณภาพชีวิตหลังทดลอง	5864.300	58	101.109			

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่า ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ซึ่งพัฒนามาจากพื้นฐานของปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีกิจกรรม ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีบทบาท และแนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบว่ารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยการส่งเสริมด้านความรู้ การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง การฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถ การรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมเสริมรายได้ การจัดจำหน่ายสินค้า การทำกิจกรรมกลุ่มสันทนาการ และการส่งเสริมการมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี[12] และสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งมีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเองและความสัมพันธ์ทางสังคม[13] การส่งเสริมการฝึกอาชีพและจัดตั้งกลุ่มอาชีพตามความถนัดของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดรายได้[14-15]

2. การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ ทำให้ได้ทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสุข สนุกสนาน ซึ่งส่งผลดีต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับทฤษฎีการมีกิจกรรม (activity theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจ ซึ่งตามทฤษฎีนี้หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเองนั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ[16] สอดคล้องกับการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีกิจกรรม (activity theory) และทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory) ในการส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดี

ของผู้สูงอายุในชุมชุม ซึ่งพบว่าการมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น และแยกตัวจากสังคมน้อยลง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีกิจกรรม และการมีกิจกรรมถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง[17] สอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยแนวคิดพฤฒพลัง ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ และมีกลุ่มในสังคม ได้ทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น รวมถึงการที่ชุมชนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ส่งเสริมให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือหว้าเหว่[18]

2.2 คะแนนเฉลี่ยศักยภาพและคุณภาพชีวิตผู้สุงอายุในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นช่วยในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ ซึ่งมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้สติปัญญาร่วมกับกิจกรรมทางกาย เช่น การทำผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory) ซึ่งอธิบายว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในการทำกิจกรรมนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคนในอดีต ผู้สูงอายุที่ชอบร่วมกิจกรรมในสังคมก็จะมีกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนเดิม เมื่อมีอายุมากขึ้นเนื่องจากเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะพยายามคงความต่อเนื่องในเรื่องลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ความเชื่อ ค่านิยมและปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อบุคลิกภาพของตนเองเมื่อวัยต้น ๆ ของชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม[19] อีกทั้งการร่วมกิจกรรมยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ[16] สอดคล้องกับทฤษฎีบทบาท (Role theory) ที่อธิบายว่าบทบาทของผู้สูงอายุทางสังคมที่แสดงออกทางด้านสถานภาพที่ดีกว่าจะส่งผลให้มีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ อารมณ์ เกิดความพึงพอใจในชีวิต เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อตัวเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ดีและจะปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาททางสังคม ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ผู้สูงอายุไม่ได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องตามรูปแบบ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่จะสามารถผลักดันหรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในสังคมมากขึ้น คือการรวมตัวกันของผู้สูงอายุเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์หรือร่วมกันทำกิจกรรมในลักษณะต่าง ๆ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเองและสังคมผ่านกิจกรรมที่หลากหลายตามความพึงพอใจโดยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะเป็นกลไกที่ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต มองเห็นคุณค่าที่ยังคุณประโยชน์ให้กับสังคม[2] เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะสะท้อนให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้รู้สึกว่ามีตัวตน มีบทบาทอยู่ในสังคมระดับหนึ่ง โดยกิจกรรมทางสังคมไม่ว่าจะเกิดในรูปแบบใดจะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีแนวโน้มที่จะสร้างคุณูปการให้กับกลุ่มผู้สูงอายุอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการบูรณาการทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ และเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งจะลดภาระของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุได้

2. ควรส่งเสริมให้หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่จากองค์กรของรัฐทั้งภายในและภายนอกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกลุ่มวิสาหกิจชุมชนของผู้สูงอายุ เพื่อให้กลุ่มมีกิจกรรมการพัฒนาและเกิดการสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสวัสดิการทางสังคมเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่มีกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสวัสดิการทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

References

1. Department of health. Bureau of Elderly Health annual report 2020. Bangkok: Bureau of Elderly Health; 2020. (in Thai)
2. Ratana-Ubol A. Proposal for operational improvement regarding senior citizen's potential enhancement. Silpakorn Educational Research Journal 2019;11(1):26-46. (in Thai)
3. United Nation (UN). Goal 3: ensure healthy lives and promote well-being for all at all age [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 12]. Available from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/
4. Ministry of Natural Resources and Environment. Community philosopher: inheriting local Thai wisdom, restoring natural resources and the environment sustainably [Internet]. 2005 [cited 2022 Sep 10]. Available from: http://lib.mnre.go.th/lib/book/padchomchon.pdf
5. National Health Commission Office. Strategy for developing Thai wisdom, Thai way of health Issue 3 (2017-2021). Nonthaburi: USA Printing; 2016. (in Thai)
6. Phon-ngam P. A development of healthy promotion model by E-SAN folk healer's wisdom. Journal of Social Sciences (COES&RJ-JSS) [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2024 Mar.29];2(1):5-14. Available from: https://centreofexcellence.net/index.php/JSS/article/view/jss.2013.2.1.5.14 (in Thai)
7. Demaio A. Local wisdom and health promotion: barrier or catalyst. Asia Pacific Journal of Public Health 2011;23(2):127-32.
8. Framework AP. Active Ageing. Population. 2000;2025:2050 . Available from: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf

9. The WHOQOL group. The development of the world health organization quality of life assessment instrument. Geneva: WHO; 1995.
10. Leekitwattana P. Educational research methods. 11th ed. Bangkok: Mean Service Supply; 2017. (in Thai)
11. Mahattanirundonkul S, Suwattan R, Tantipiwattanasakul W, Poompaisalchai V. World Health Organization quality of Life-BREF Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) [Internet]. 2002 [cited 2024 Apr 3]. Available from: https://dmh.go.th/test/whoqol/ (in Thai)
12. Theamthong N, Junlata J, Chaigaru S. Model development for promoting the quality of life of elderly in elderly club Ubon Ratchathani Province. UMT-Poly Journal 2018;15(2):321-34. (in Thai)
13. Tawkratoke S. Guidelines for quality of life development for the elderly of subdistrict administrative organizations in the area of Chakkarat District, Nakhon Ratchasima Province. NRRU Community Research Journal 2017;11(1):158-70. (in Thai)
14. Rujiranukul P, Donviset T. Guideline to improve the elderly's quality of life in Chantaburi province. Rajabhat Rambhai Barni Research Journal 2014;10(1):60-9. (in Thai)
15. Pruansuk P. Guidelines for quality of life development for the elderly of local administrative organizations in Phrae Province. Journal of Graduate School, Pitchayatat 2015;10(1):77-87. (in Thai)
16. Touhy TA, Jett KF. Gerontological nursing & healthy aging. 4th ed. Missouri: Mosby Elsevier; 2014.
17. Winstead V, Yost EA, Cotton SR, Berkowsky RW, Anderson WA. The impact of activity interventions on the well-being of older adults in continuing care communities. Journal of Applied Gerontology 2014;33(7):888–911. doi: 10.1177/0733464814537701.
18. Mungsakul W. The concept of active ageing and capacity development of ageing living alone. Journal for Social Sciences Research 2014;38(2):93-112. (in Thai)
19. Beltz S, Gloystein S, Litschko T, Laag S, Vandenberg N. Multivariate analysis of independent determinants of ADL/ IADL and quality of life in the elderly. Biomed Central Geriatrics 2022;22(1):894. doi: 10.1186/s12877-022-03621-3.