
นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

ปาหนัน กนกวงศ์วัฒน์, กศ.ด., ญัตติศา แสคำ, พย.ม., ประภาศรี วงศ์แสงน้อย, ประ.ด.,

จารุณี ขาวแจ้ง, พย.ม.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Received: May 2, 2022 Revised: June 10, 2022 Accepted: August 8, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2565 เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นและอัตราการเกิดลดลง จึงควรศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในแต่ละบริบท เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ศึกษาเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2565 ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต จำนวน 40 คน และแกนนำชุมชน จำนวน 10 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินคุณภาพชีวิตและแบบประเมินความพึงพอใจ วิธีการศึกษาใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ กำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา: รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกตครอบคลุมคุณภาพชีวิตด้านกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการพัฒนา $p < 0.001$ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับมาก (3.9 ± 0.3) จำแนกรายด้าน ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนสูงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านสุขภาพกายตามลำดับ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการพัฒนารูปแบบการดูแล อยู่ในระดับมาก (4.3 ± 0.6)

สรุป: การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต ควรครอบคลุมคุณภาพชีวิตด้านกาย จิตใจ สังคม สภาพแวดล้อม เรียนรู้พึ่งพาตนเองและสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต, ความพึงพอใจ

ผู้ประสานงานหลัก (corresponding author)

ปาหนัน กนกวงศ์วัฒน์, กศ.ด., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

โทรศัพท์ 081-6870240, E-mail: panun.k@rbru.ac.th

ORIGINAL ARTICLE

Development of a Model for Elderly Care in Khaowongkot Sub-district,

Kang Hang Maeo District, Chantaburi Province

Panun Kanokwongnuwat, Ed.D., Natrada Haekham, M.N.S.,

Prapasri wongsangnoi, Ph.D., Jarunee Khaojaeng, M.N.S.

Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

ABSTRACT

BACKGROUND: In 2022, Thailand has been turning into a completely aging society. The elderly population is increasing due to lower birth rates and longer life expectancy. Therefore, there must be appropriate care for the elderly to help them have a good quality of life.

OBJECTIVE: This research aimed to study, develop and evaluate care plans for the elderly in Khaowongkot Sub-district Kang Hang Maeo District, Chantaburi Province.

METHODS: This research carried out participatory action research from October 2021 to March 2022. Purposive sampling of participants was used to select 40 people and 10 leaders from the community elderly. The research tools included focus groups, in-depth interviews, and questionnaires about quality of life as well as appreciation. The research methodology comprised 4 steps: Identify the needs of the elderly, plan, implement and evaluate. Data were analyzed with paired t-test.

RESULTS: After the workshops, quality of life was shown to be significantly higher than before at $p < 0.001$. The research found that the post-workshop quality of life was good with a mean score of 3.9 ± 0.3 . Participation showed the most benefit, followed by mental health, social relationships, environment, and physical health, respectively. Appreciation was good with a mean score of 4.3 ± 0.6 .

CONCLUSIONS: The important factors in developing care for the elderly in Khaowongkot Sub-district include quality of life, as well as physical, mental, social, and environmental health through self-reliant learning and building a network for the development of the elderly. The elderly seemed happier and exhibited more self-worth after the workshops.

KEYWORDS: development, elderly, quality of life, satisfaction

บทนำ

ปรากฏการณ์สังคมสูงวัยเกิดขึ้นทั่วโลก เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ร่วมกับอัตราการเกิดลดลง โครงสร้างของประชากรโดยรวมทั้งประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป มีประชากรวัยเด็กลดน้อยลง แต่วัยแรงงานและวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรโลกทั้งหมด 7,794 ล้านคน และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป 727 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 9.3 ของประชากรทั้งหมด¹ ประชากรทั้งหมดในอาเซียนมี 654 ล้านคน โดยเป็นประชากรสูงอายุจำนวน 67 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด² สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 12.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าในปี พ.ศ. 2567 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งจะเท่ากับสัดส่วนของกลุ่มเด็กและในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของกลุ่มเด็กหรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งประเทศ จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 104,124 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 ของประชากรทั้งจังหวัด กรมกิจการผู้สูงอายุ แบ่งประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60-69 ปี กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70-79 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ รัฐบาลกำหนดยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ กลุ่มโรคที่เรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม ภาวะซึมเศร้า กลุ่มอาการสมองเสื่อม และการพลัดตกหกล้ม ซึ่งมาจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมสภาพทางร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเตรียมผู้สูงอายุเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสังคมที่จะเกิดขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งสามารถดำรงชีวิตท่ามกลางสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

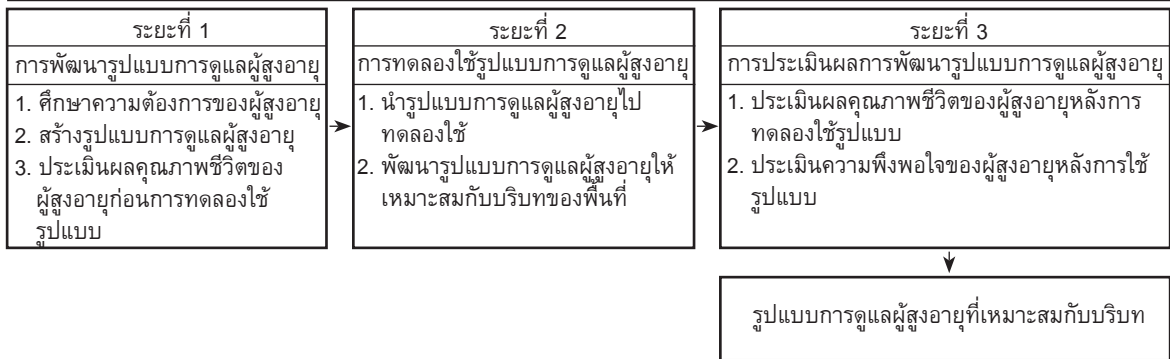
กำหนดทิศทางการพัฒนาตนเองในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น ลดภาวะพึ่งพิงและหากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถทำงานสร้างรายได้ให้ตนเอง จะลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐ ส่งผลดีต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสังคมผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วนที่ต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบและดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรม สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมในแต่ละชุมชน

ผู้วิจัยคัดเลือกตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากเป็นพื้นที่ในโครงการพัฒนาท้องถิ่นตามแนวศาสตร์พระราชของมหาวิทยาลัย ที่เป็นชนบทห่างไกลเขตเมือง ในปี พ.ศ. 2563 ตำบลเขาวงกต มีประชากรรวม 2,363 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้และพืชไร่ ผู้สูงอายุมีความต้องการประกอบอาชีพสร้างรายได้พึ่งพาตนเองให้มากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ในตำบลเขาวงกตซึ่งเป็นชุมชนที่มีลักษณะเป็นชนบทเกษตรกรรม คนในชุมชนมีวิถีชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกัน

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ซึ่งจะนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการท์⁴ ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก้งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เลขที่ IRB-03/2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแกนนำชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มแกนนำ เป็นผู้ที่อยู่ในตำบลเขาวงกต จำนวน 10 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวงกต ผู้ใหญ่บ้าน ประธานและเลขาชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต ศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบล (กศน.ตำบล) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และแกนนำผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลเขาวงกต จำนวน 40 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ร้อยละ 10 ของประชากร เป็นอย่างต่ำ⁵ และกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ อายุระหว่าง 60-80 ปี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอันตรายต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสนทนากลุ่มแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย⁶ จำนวน 26 ข้อ และแบบประเมินความพึงพอใจจำนวน 5 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาความเหมาะสมของแบบสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินความพึงพอใจ มีค่า IOC เท่ากับ 1.0 ค่าดัชนีความสอดคล้องที่เหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้อยู่ระหว่าง 0.5-1.0

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ สร้างความคุ้นเคยและสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแกนนำและกลุ่มผู้สูงอายุ จัดเตรียมการสนทนากลุ่มโดยใช้คำถามหลักและคำถามรองในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาสถานการณ์และสรุปประเด็นความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนเขาวงกต เพื่อนำไปวางแผนดำเนินการในขั้นต่อไป

ขั้นดำเนินการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต กำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต และดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต ในแต่ละขั้นตอนมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก้งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยการสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกประธานและเลขาชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต พบว่าตำบลเขาวงกตมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ของคนในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ยังมีสุขภาพแข็งแรงและมีความต้องการทำงานสร้างรายได้เลี้ยงตนเอง

ระยะที่ 2 กำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยนำปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต มากำหนดองค์ประกอบและกิจกรรมของรูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุให้ครอบคลุมด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม สภาพแวดล้อม และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระยะที่ 3 ดำเนินการจัดกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยในแต่ละรอบของการจัดกิจกรรมจะมีการวางแผน ดำเนินการ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 การบริหารสุขภาพกายและจิตใจ กิจกรรมครั้งที่ 2 การป้องกันโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ กิจกรรมครั้งที่ 3 ทักษะชีวิตผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล กิจกรรมครั้งที่ 4 การใช้สมุนไพรพื้นบ้านบำบัดโรคผู้สูงอายุ และกิจกรรมครั้งที่ 5 สร้างชีวิต คิดบวก

ขั้นประเมินผล ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยใช้แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับแบบประเมินความพึงพอใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต กำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต จัดกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเหมาะสมกับบริบทของตำบลเขาวงกต

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.0 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ จ่าย คิดเป็นร้อยละ 60.0 ลักษณะของครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับสามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 40.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 60.0

องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากชุมชนเขาวงกตเป็นชนบทเกษตรกรรม ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งมีมากถึงร้อยละ 20 ของคนในชุมชน ชุมชนร่วมกันกำหนดรูปแบบและจัดกิจกรรมพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับชุมชนเขาวงกต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม สภาพแวดล้อม จัดกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ครั้ง ดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 การบริหารสุขภาพกายและจิตใจ กิจกรรมครั้งที่ 2 การป้องกันโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ กิจกรรมครั้งที่ 3 ทักษะชีวิตผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล กิจกรรมครั้งที่ 4 การใช้สมุนไพรบำบัดโรคผู้สูงอายุ กิจกรรมครั้งที่ 5 สร้างชีวิตคิดบวก มีการทบทวนและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน

2. การประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุหลังพัฒนารูปแบบการดูแล สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) คุณภาพชีวิตโดยรวม หลังการพัฒนารูปแบบการดูแล ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9 ± 0.3 เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน อยู่ในระดับมาก (4.0 ± 0.7) รองลงมาได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (3.9 ± 0.3) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3.9 ± 0.6) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม (3.9 ± 0.8) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (3.7 ± 0.8) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลเขาวงกต (n=40)

รายการประเมิน	ก่อน	หลัง	t	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
1. ด้านสุขภาพกาย	3.0 $\pm$ 0.7	3.7 $\pm$ 0.8	4.4	<0.001
2. ด้านจิตใจ	3.1 $\pm$ 0.7	3.9 $\pm$ 0.3	6.6	<0.001
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.2 $\pm$ 0.7	3.9 $\pm$ 0.6	3.9	<0.001
4. ด้านสภาพแวดล้อม	3.2 $\pm$ 0.7	3.9 $\pm$ 0.8	3.4	<0.001
5. ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน	3.3 $\pm$ 0.8	4.0 $\pm$ 0.7	3.8	<0.001
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.2 $\pm$ 0.5	3.9 $\pm$ 0.3	5.9	<0.001

การประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต จำแนกรายด้าน 5 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล สูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลในทุกด้าน (ตารางที่ 2)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล สูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.7 $\pm$ 0.8 เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุพอใจกับการนอนหลับของตนเอง ความสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ ความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ได้ในแต่ละวัน ความพอใจกับความสามารถในการทำงานทั้งงานที่มีรายได้และไม่มีรายได้ และความเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล สูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9 $\pm$ 0.3 เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ความรู้สึกพอใจในตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ได้ดี การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง ความรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต เช่น มีความสุข มีความหวัง ความรู้สึกที่ชีวิตตนเองมีความหมาย และความรู้สึกไม่เหงา ไม่เศร้า ไม่หดหู่สิ้นหวัง ไม่วิตกกังวล ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล สูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9 $\pm$ 0.6 เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ความพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับผู้อื่นได้ดี อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความรู้สึกพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อนๆ และความพอใจในชีวิตทางเพศของตนเอง ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล สูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.9 $\pm$ 0.8 เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ขณะนี้ ความพอใจในการไปใช้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น การรับรู้ข่าวสารที่จำเป็นในแต่ละวัน การมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ความพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน การมีโอกาสที่ได้พักผ่อนคลายเครียด และการมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล สูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.03$) หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.0 $\pm$ 0.7 เมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่า ความพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านหรือชุมชน มากที่สุดรองลงมาเป็น ความพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน 5 ด้าน ของผู้สูงอายุก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต (n=40)

รายการประเมิน คุณภาพชีวิต 5 ด้าน	ก่อน	หลัง	t	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ก.ด้านสุขภาพกาย				
1. การเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้	2.6±0.5	3.5±0.9	4.9	<0.001
2. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิต	2.8±0.6	4.0±0.8	8.4	<0.001
3. ท่านพอใจกับการนอนหลับของตนเอง	3.0±0.9	3.9±0.8	4.0	<0.001
4. ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.2±0.8	4.0±0.6	4.4	<0.001
5. ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน	3.0±0.8	3.6±0.8	3.0	<0.001
6. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงาน ทั้งงานที่มีรายได้และไม่มีรายได้	3.0±0.8	3.6±0.9	2.9	<0.001
7. ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง	3.2±0.7	3.8±0.8	3.2	<0.001
รวมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	3.0±0.7	3.7±0.8	4.4	<0.001
ข.ด้านจิตใจ				
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับชีวิต มีความสุข มีความหวัง	3.2±0.7	3.9±0.7	3.7	<0.001
2. ท่านมีสมาธิทำงานต่างๆ ดีเพียงใด	3.2±0.7	4.1±0.6	4.2	<0.001
3. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด	3.2±0.8	4.2±0.6	5.3	<0.001
4. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ไหม	3.3±0.8	4.0±0.8	3.3	<0.001
5. ท่านไม่มีความรู้สึกเหงาเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง กังวล	2.7±0.8	3.7±0.8	5.4	<0.001
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	3.2±0.7	3.8±0.7	3.6	<0.001
รวมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	3.1±0.7	3.9±0.3	4.2	<0.001
ค.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม				
1. ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับผู้อื่นได้ดี	3.5±0.5	4.1±0.5	4.3	<0.001
2. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อนๆ	3.3±0.9	4.1±0.7	3.9	<0.001
3. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของตนเอง	2.9±0.8	3.5±0.6	3.6	<0.001
รวมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.2±0.7	3.9±0.6	3.9	<0.001
ง.คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม				
1. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	3.6±0.8	4.1±0.8	2.5	0.01
2. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ขณะนี้	3.5±0.8	4.0±0.8	2.9	<0.001
3. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	3.2±0.9	3.8±0.9	2.5	0.01
4. ท่านพอใจในการไปใช้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น	3.2±0.6	3.9±0.9	3.5	<0.001
5. ท่านได้รับรู้ข่าวสารที่จำเป็นในแต่ละวัน	3.2±0.7	3.9±0.9	3.6	<0.001
6. ท่านมีโอกาสดที่ได้พักผ่อนคลายเครียด	3.1±0.7	3.8±0.8	4.4	<0.001
7. ท่านมีสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ	3.1±0.7	3.8±0.7	4.0	<0.001
8. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน	3.2±0.6	3.8±0.7	4.0	<0.001
รวมคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม	3.2±0.7	3.9±0.8	3.4	<0.001
จ.คุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วม				
1. ท่านพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม หรือชมรมผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด	3.4±0.8	3.7±0.8	1.6	0.11
2. ท่านพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านหรือชุมชนมากน้อยเพียงใด	3.3±0.8	4.3±0.6	6.1	<0.001
รวมคุณภาพชีวิตด้านการมีส่วนร่วม	3.3±0.8	4.0±0.7	3.8	0.03

3. การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกตอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาแบบแผนการดูแล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.3 ± 0.6 เมื่อเปรียบเทียบกับรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจในการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

อยู่ในระดับมาก (4.6 ± 0.5) รองลงมาได้แก่ ระยะเวลาที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม (4.3 ± 0.6) ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการร่วมกิจกรรม (4.3 ± 0.8) กิจกรรมที่จัดตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ (4.1 ± 0.7) และสถานที่จัดกิจกรรมสะดวกต่อการเดินทาง (4.1 ± 0.8) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุ (n=40)

รายการประเมินความพึงพอใจ	$\bar{X} \pm SD$	ระดับ
1. ได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการร่วมกิจกรรม	4.3 ± 0.8	มาก
2. กิจกรรมที่จัดตรงกับความต้องการของท่าน	4.1 ± 0.7	มาก
3. สถานที่จัดกิจกรรมสะดวกต่อการเดินทาง	4.1 ± 0.8	มาก
4. ระยะเวลาที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.3 ± 0.6	มาก
5. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน	4.6 ± 0.5	มากที่สุด
รวม	4.3 ± 0.6	มาก

อภิปรายผล

1. การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากตำบลเขาวงกตมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 ของคนในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มีอาชีพเกษตรกรกรรม ยังมีสุขภาพแข็งแรงและต้องการทำงานสร้างรายได้เลี้ยงตนเอง ชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุแล้วนำมากำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล เขาวงกต (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเขาวงกต (รพ.สต.) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตำบล เขาวงกต (กศน.) เกษตรตำบลผู้ใหญ่บ้านและชมรมผู้สูงอายุเขาวงกต รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกตที่สามารถสร้างการเรียนรู้พึ่งพาตนเอง และสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีกระบวนการสร้างรูปแบบ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ กำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และประเมินผล มีการทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดและสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน⁷ สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพกาย

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุมีความสุขใจที่ได้รับมีความสำคัญและมีส่วนในการทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น⁸ รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม รูปแบบที่เหมาะสมมาจากปัญหาความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ และรูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณ¹⁰

2. การประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังการพัฒนาแบบแผนการดูแล สูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบแผนการดูแลในทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการประเมินผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาแบบแผนการดูแล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีความพอใจในตนเอง มีสมาธิในการทำงาน สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีความรู้สึกที่ชีวิตตนเองมีความมั่นคงปลอดภัย และพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านหรือชุมชน ประกอบกับครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุ และคนในตำบลเขาวงกตให้การสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็น

คุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ความแข็งแรงของร่างกาย การมีสมาธิในการทำงาน ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น¹¹ และการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอเมืองจังหวัดอุตรธานี การส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต จะเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความยั่งยืน และการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ควรทำเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง¹²

3. การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี อยู่ในระดับมากโดยเฉพาะการนำไปใช้ประโยชน์เนื่องจากกิจกรรมที่จัด ให้ 5 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การบริหารกายและจิตการป้องกันโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทักษะชีวิตผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล การใช้สมุนไพรบำบัดโรคผู้สูงอายุ และสร้างชีวิตคิดบวก การทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเดียวกันจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพึงพอใจ¹³ และการที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากการใช้ชุมชนเป็นฐาน จะนำไปสู่การพัฒนาและการเรียนรู้ที่ยั่งยืน¹⁴

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลเขาวงกต อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันควรคำนึงถึงความพร้อมของผู้สูงอายุและชุมชน รวมทั้งเสริมสร้างทักษะการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสโคโรนาและส่งเสริมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยครั้งต่อไปควรจำกัดช่วงวัยของผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุวัยต้นวัยกลางและวัยปลาย มีความพร้อมในการทำกิจกรรมที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: กองทุนวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เอกสารอ้างอิง

1. World population [Internet]. 2022 [cited 2022 March 1]. Available from: <https://www.populationu.com>
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2018. Nakhon Pathom: Printery; 2019.
3. Department of Older Persons. The current aging society and economy in Thailand [Internet]. 2022 [cited 2022 March 1]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
4. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Melbourne: Deakin University Press; 1988.
5. Gay LR. Educational research: competencies for analysis and application. 6th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1996
6. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med 1998;28:551-8.
7. Daham T, Duangrach J. Development of a health care model for elderly by community participation, Nonglake Sub-district, Kosum Phisai District, Mahasarakham Province. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2017;2(3):42-54.
8. Piyasakulkiat O. Community participation in the development of the elderly quality of life of Thakhae sub-district Lopburi province. Romphruek Journal 2018;36(3):46-65.
9. Tapasee W, Danpradit P, Rattanawijit S. Health care service model for elderly by community participation, Wangtagoo subdistrict, Nakhon Pathom province. Kuakarun Journal of Nursing 2017;24(1):42-54.
10. Sasuad K. Factors affecting the quality of life of the elderly in the Eastern province. NRRU Community Research Journal. 2017;11(2):21-38.
11. Bootwisas N, Intarasat U. Factors contributing quality of life for elders: a studying case in Phra Nakhon Si Ayutthaya city, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. Phra Nakhon Si Ayutthaya: Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi; 2021.
12. Kabmanee N, Ouicharoen S, Sakulkoo P. The quality of life of the elderly in Thamboon Nongphai Muang, Udonthani. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin 2021;11(1):27-39.
13. Srisaphonphusitti L, Srisaphonphusitti T. Adaptation for the aging society in Thailand. Journal of Humanities and Social Sciences Surin Rajabhat University. 2018;20(1):253-65.
14. Wongprom J, Jongwutiwes K, Prasertsuk N, Jongwutiwes N. Community participation in the development of older persons' quality of life. Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts) 2015;8(2):41-54.