



ภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

Active Ageing among Community Dwelling Older Adults in Ubon Ratchathani Province

ยมนา ชะนะนิล¹ พรชัย จุลเมตต์² นัยนา พิพัฒน์วัฒนา²

Yommana Chananin¹ Pornchai Jullamate² Naiyana Piphatvanitcha²

¹นิสิตหลักสูตร พยม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹M.NS.(Gerontological Nursing) Faculty of Nursing, Burapha University

²Faculty of Nursing, Burapha University

Corresponding author: Yommana Chananin; Email: yomp.2522@gmail.com

Received: January 7, 2020 Revised: June 6, 2020 Accepted: June 19, 2020

บทคัดย่อ

การส่งเสริมภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุมีความสำคัญในสถานการณ์ทางสังคมปัจจุบันภาวะพลัดพรากเป็นกระบวนการทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเน้นความสำคัญของสุขภาพ การรวมกลุ่มทางสังคม และหลักประกันความมั่นคง การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 97 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=117.16$, $SD=13.81$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีมิติด้านการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=3.69$, $SD=.51$) รองลงมาคือด้านการพึ่งพาตัวเองได้ ($\bar{X}=3.55$, $SD=.45$) และด้านการเจริญทางปัญญา ($\bar{X}=3.54$, $SD=.44$) ตามลำดับ ทั้งนี้มีมิติด้านการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=2.73$, $SD=.74$) จากการศึกษาทำให้เห็นลักษณะภาวะพลัดพรากของผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และส่งเสริมพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมิติด้านการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน และด้านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งยังคงมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: ภาวะพลัดพราก; ผู้สูงอายุ



Active Ageing among Community Dwelling Older Adults in Ubon Ratchathani Province

Yommana Chananin¹ Pornchai Jullamate² Naiyana Piphatvanitcha²

¹M.NS.(Gerontological Nursing) Faculty of Nursing, Burapha University ²Faculty of Nursing, Burapha University

Corresponding author: Yommana Chananin; Email: yomp.2522@gmail.com

Received: January 7, 2020 Revised: June 6, 2020 Accepted: June 19, 2020

Abstract

Promoting older adults to increase activity levels as they age is very important for the current social situation. Active ageing is a process that leads older adults to improve their quality of life and highlights the importance of health, social integration, and security. The objective of this descriptive research was to study the level of active ageing among community-dwelling older adults in Ubon Ratchathani. The sample consisted of 97 older adults in Ubon Ratchathani. The sample size was calculated using the G*Power software and randomly selected using multi-stage sampling. The research instruments included an interview form for active ageing which had a reliability coefficient of .91. The data were analysed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results of this research showed a high level of active ageing among the community-dwelling older adults in Ubon Ratchathani ($\bar{X}=117.16$, $SD=13.81$). When considering each aspect, it was found that the dimension of strengthening family ties for being cared for late in life had the highest average ($\bar{X}=3.69$, $SD=.51$), followed by being self-reliant ($\bar{X}=3.55$, $SD=.45$) and growing spiritual wisdom ($\bar{X}=3.54$, $SD=.44$). The dimension of building up financial security had the lowest average ($\bar{X}=2.73$, $SD=.74$). The study revealed the potential of active aging among the community-dwelling older adults. This findings can be used for planning and promoting the development of older adults, especially regarding to the dimension of building up financial security and engaging in active learning, which was found at a medium level.

Keywords: active ageing; elderly



ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544–2643 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุจำนวน 962 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าจากปี พ.ศ. 2523 ที่มีผู้สูงอายุจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2593 จะสูงถึง 2.1 พันล้านคน¹ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรที่สำคัญนี้เช่นกัน จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรโดยรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียง ร้อยละ 0.5 เท่านั้น คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574² การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุทำให้เกิดผลกระทบในหลายๆ ด้านทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ โดยเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกาย ปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรังและโรคประจำตัว สถาบันวิจัยประชากรและสังคมศึกษา พบว่าแนวโน้มของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเองมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยจำนวนผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงสูงถึง ร้อยละ 3.8 ในปี พ.ศ. 2559 คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2580 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.73 ผลกระทบที่ตามมารัฐต้องใช้จ่ายเงินทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เพิ่มการผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มการจัดบริการทางด้านสุขภาพให้มีความเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนครอบครัวและชุมชนจำเป็นต้องเพิ่มระบบของการสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน³⁻⁴ ขณะเดียวกันสภาพสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวมีขนาดเล็กลง จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยลง ขาดแคลนผู้ดูแลเมื่อ ความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัว นับตั้งแต่การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาการคงไว้ของรายได้ผู้สูงอายุ ตลอดจนผลที่เกิดต่อพลวัตทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ^{3,5} การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในสังคมเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพหรือมีภาวะพลุดพลัง (active ageing) จึงมีความสำคัญและจำเป็นในสภาวะสังคมปัจจุบัน กล่าวคือในระดับบุคคลทำให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระลดการพึ่งพาผู้อื่น และยังทำให้ลดการแยกตัวออกจากสังคม มีความพึงพอใจและความผาสุกในชีวิตเพิ่มมากขึ้น⁶ ในระดับสังคมทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งลดจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพดีและมีความกระฉับกระเฉงลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในด้านรักษาและการบริการสุขภาพ ในชุมชนผู้สูงอายุยังมีส่วนช่วยด้านแรงงานในชุมชนโดยใช้ประสบการณ์ทักษะและภูมิปัญญาที่สั่งสมมาทำงานเป็นอาสาสมัคร ทำงานต่อเนื่องหลังเกษียณอายุหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เอื้อประโยชน์แก่ชุมชน⁷

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายภาวะพลุดพลังไว้ว่าเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ⁸ ในการคงไว้ซึ่งศักยภาพของบุคคล ทางด้านร่างกาย สังคมและความผาสุกด้านจิตใจ ขณะเดียวกันมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต และคงการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยได้รับการปกป้อง การดูแลเมื่อถึงคราวจำเป็น⁹ เป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุ ทั่วโลกโดยคาดว่าภาวะพลุดพลังเป็นหนทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาลดลงของผลกระทบที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลก¹⁰ องค์การอนามัยโลกกำหนดกรอบนโยบายพลุดพลังบนพื้นฐานหลัก 3 ประการ⁵ ได้แก่ 1. ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายจิตใจ เชื่อมโยงทางสังคม รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมตามวัย¹¹ เพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจเข้มแข็งพัฒนาจิตวิญญาณด้านบวก¹² ซึ่งการส่งเสริมวิถีชีวิตให้มีสุขภาพดีและกระฉับกระเฉง (Healthy active lifestyles) เป็นกลยุทธ์สำคัญด้านสุขภาพ¹³ รวมถึงการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ตามสิทธิ และความจำเป็นของตน¹⁴ 2. ด้านการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานของตน ตามความสามารถ ความต้องการและความชอบของแต่ละบุคคล^{8,11} ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประกอบด้วย 3 มิติที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมตลอดชีวิต การมี



ส่วนร่วมทางสังคม และการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์¹² 3. ด้านหลักประกันความมั่นคง หมายถึง การสร้างหลักประกันให้กับผู้สูงอายุซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะได้รับการคุ้มครอง การเคารพให้เกียรติ และได้รับการดูแลเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้หรืออยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น⁸ โดยการสร้างนโยบายหรือโปรแกรมที่เน้นหลักประกันด้านสังคม การเงินและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัยตามความต้องการและสิทธิของบุคคล รวมถึงการให้การสนับสนุนครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลได้¹² ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นใจปลอดภัยมีความรู้สึกแน่นอนถึงปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตซึ่งได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัยและผู้ดูแล¹¹

พหุผลพลังได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ โดยการสนับสนุนจากสหภาพยุโรป ปี ค.ศ. 2012 ประกาศเป็นปี European year of active aging and intergenerational solidarity กำหนดเป็นเป้าหมาย และนโยบายระดับโลก ซึ่งพหุผลพลังเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (healthy aging) ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (successful aging) และผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (productive aging)¹⁵ พหุผลพลังเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกันความมั่นคงในลักษณะของการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก การคงกิจกรรมในการดำเนินชีวิตมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ และการสร้างหลักประกันความมั่นคงไว้สำหรับบั้นปลายชีวิต¹²

สำหรับประเทศไทยปัจจุบันแนวคิดพหุผลพลังนี้สะท้อนอยู่ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในเชิงนโยบายระดับชาติ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำหนดมาตรการเพื่อการพัฒนาที่สำคัญ ๆ อาทิเช่น มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้น สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อมาตรการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน^{14,16} พหุผลพลังยังถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายสำคัญในมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ¹⁷ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าระดับภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง¹⁸⁻¹⁹ การส่งเสริมภาวะพหุผลพลังจึงมีความสำคัญและจำเป็น

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีอัตลักษณ์ ด้านสถาปัตยกรรมด้านประวัติศาสตร์ ด้านประเพณีและกิจกรรมทางศาสนาที่น่าสนใจ เช่น ประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษาซึ่งเป็นประเพณีคู่บ้านคู่เมืองที่ก่อให้เกิดการร่วมกิจกรรมทางสังคมการสืบสานประเพณีด้วยความเชื่อศรัทธาจนกลายเป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญของจังหวัด ประเพณีบูชาหลวงปู่ชาวดอนหนองป่าพงที่จัดขึ้นเป็นประจำในทุก ๆ ปี ด้วยความเชื่อและศรัทธาในพระพุทธศาสนา มีวัดเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตพฤติกรรมและค่านิยม จังหวัดอุบลราชธานียังเป็นเมืองเก่าแก่ทางประวัติศาสตร์มีสถานที่ท่องเที่ยวที่มีสถาปัตยกรรมอันเป็นเอกลักษณ์ ซึ่งมีส่วนช่วยพัฒนาด้านจิตใจคนในชุมชน ปลูกฝังค่านิยมคุณธรรมของสังคม²⁰⁻²¹ เอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่โดดเด่น มรดกภูมิปัญญาก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ความรุ่งเรืองทางวัฒนธรรม และอิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คน ทั้งนี้พบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้โดยมีประชากรสูงอายุจำนวน 235,150 คิดเป็นร้อยละ 12.86 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,828,823 คน สะท้อนให้เห็นการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และแนวโน้มสูงมากขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้าจังหวัดอุบลราชธานีจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์²² จึงเป็นจังหวัดที่มีความน่าสนใจในการศึกษาภาวะพหุผลพลังของผู้สูงอายุและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ทราบข้อมูลผลสรุปที่ชัดเจนตรงตามบริบทพื้นที่ นำไปสู่



การพัฒนา และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางาน ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมภาวะพลผลงของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะพลผลงของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 235,150 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงระหว่างเดือน กรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 2) การรู้คิดปกติ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test [AMT]) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข²³ โดยมีคะแนนมากกว่า 7 คะแนนขึ้นไป ทั้งนี้บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพลผลงของผู้สูงอายุจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G* Power 3.1.9.2 กำหนดสถิติทดสอบ correlation bivariate normal model ในการทดสอบเลือกรูปแบบการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว ระบุขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .25 กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยอาศัยความน่าจะเป็น (probability sampling) ด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยการจับกลุ่มออกเป็นชั้นตามเกณฑ์ของการแบ่งเขต การปกครอง และกำหนดตามขนาดอำเภอแบ่งเป็นอำเภอขนาดใหญ่ อำเภอขนาดกลาง และอำเภอขนาดเล็ก จากนั้นเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนในแต่ละชั้นอำเภอ ด้วยการสุ่มอย่างง่ายใช้วิธีการจับสลากจากชั้นของอำเภอที่แบ่งไว้รวม 3 อำเภอ และสุ่มอย่างง่ายใช้วิธีการจับสลากอำเภอละ 1 ตำบล รวม 3 ตำบล จากนั้นเลือกหมู่บ้านโดยการสุ่ม อย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก หมู่บ้านในแต่ละตำบลจำนวน 3 หมู่บ้านให้ได้เท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างคิดสัดส่วนเท่า ๆ กันในแต่ละระดับชั้นอำเภอและสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านจากรายชื่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 97 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามที่สัมภาษณ์เกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สมาชิกในครอบครัวโรคประจำตัว และการตรวจสุขภาพประจำปี
2. แบบประเมินภาวะพลผลง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสำหรับประชาชนไทย (active ageing scale for Thai people [AAS-Thai]) ของ Thanakwang et al.¹² ในการประเมินภาวะพลผลงของผู้สูงอายุซึ่งพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบพลผลงขององค์การอนามัยโลกร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุเชิงบวกเป็นฐานในการออกแบบและทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พัฒนาเครื่องมือขึ้นให้เฉพาะเจาะจงกับบริบทวัฒนธรรมไทย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูง (CVI = .91) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95 ประกอบด้วย 7 มิติ ได้แก่ การพึ่งพาตัวเองได้ การร่วมกิจกรรมและการทำประโยชน์ให้สังคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรักความผูกพัน ในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสำหรับประชาชนไทย (active ageing scale for Thai people [AAS-Thai]) ของ Thanakwang et al.¹² ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ณ ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .91 อยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับใบรับรองจริยธรรม การวิจัยจากคณะกรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรมเลขที่ 11-04-2561 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจ้งวัดอุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการติดต่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งขอรายชื่อ และที่อยู่ของผู้สูงอายุในพื้นที่ตัวอย่าง เพื่อสามารถคัดเลือกและสุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ที่กำหนดไว้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ณ บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากงานวิจัยได้เมื่อต้องการทันที โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 97 คน ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 43.30) รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 39.18) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.29) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.58) การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 93.81) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 61.86) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 60.82) แหล่งที่มาของรายได้ มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและบุตร มากที่สุด (ร้อยละ 41.24) รองลงมา คือได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างเดียว (ร้อยละ 39.17) มีจำนวนสมาชิกครอบครัวอยู่ระหว่าง 4-5 คนมากที่สุด (ร้อยละ 34.02) มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังร้อยละ 10.31 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวร้อยละ 58.76 โดยเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.14 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และเข้ารับการตรวจตามนัดตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 92.78

2. ภาวะพลพลังของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับของพลพลัง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีภาวะพลพลังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.20 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 144 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 86 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 117.16 คะแนน (SD=13.81) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

3. ภาวะพลพลังของผู้สูงอายุจำแนกตามมิติรายด้าน พบว่า ด้านการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว เพื่อมีผู้ดูแลยามชรา (strengthening family ties for being cared for in the late life) มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}$ =3.69, SD=0.51) รองลงมาคือ ด้านการพึ่งพาตัวเองได้ (being self-reliant) ($\bar{x}$ =3.55, SD=.45) และด้านการ



เจริญทางปัญญา (growing spiritual wisdom) ($\bar{X}=3.54$, $SD=.44$) ตามลำดับ ทั้งนี้มิติด้านการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (building up financial security) มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.73$, $SD=.74$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับของพหุพลัง (n = 97)

ระดับภาวะพหุพลัง	ช่วงคะแนน	ความถี่	ร้อยละ
ภาวะพหุพลังอยู่ในระดับสูง	(109-144)	71	73.20
ภาวะพหุพลังอยู่ในระดับปานกลาง	(72-108)	26	26.80
ภาวะพหุพลังอยู่ในระดับต่ำ	(36-71)	0	0
(Mean = 117.16, $SD=13.81$, Min = 86, Max = 144)			

ตารางที่ 2 ภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุจำแนกตามมิติรายด้าน (n = 97)

มิติรายด้านภาวะพหุพลัง	Mean	SD	ระดับ
1. ด้านการพึ่งพาตัวเองได้ (Being self-reliant)	3.55	.45	มากที่สุด
2. ด้านการร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม (Being actively engaged with society)	3.10	.61	มาก
3. ด้านการเจริญทางปัญญา (Growing spiritual wisdom)	3.54	.44	มากที่สุด
4. ด้านการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน (Building up financial security)	2.73	.74	ปานกลาง
5. ด้านการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Maintaining healthy lifestyle)	3.36	.47	มาก
6. ด้านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Engaging in active learning)	2.79	.75	ปานกลาง
7. ด้านการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัว (Strengthening family ties for being cared for in the late life)	3.69	.51	มากที่สุด

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับสูงค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 117.16 คะแนน ($SD=13.81$) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 73.20 มีภาวะพหุพลังอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 72.13 ปี อยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนกลางที่ยังคงความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.86 จึงยังคงทำงานพึ่งพาตนเองตามความสามารถของตนเอง ทั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มเกษตรกรมักมองว่าหากตนเองยังสามารถทำงานได้อยู่

ไม่ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ และจะยังคงทำการเกษตรอย่างต่อเนื่องซึ่งเชื่อว่าจะทำให้ได้ออกกำลังกายทุกวันทำให้ร่างกายแข็งแรง²⁴ ซึ่งผู้สูงอายุเปราะบางที่มีปัญหาสุขภาพ และต้องการบริการสนับสนุน ให้สามารถปรับตัวกับการดำรงชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่จะมีอายุ 80 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จำลอง ชูโต และวรรณิ ศิริสุนทร²⁵ ที่ศึกษาถึงระดับความผิพฒพล้งของผู้ที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะผิพฒพล้งในระดับสูงเช่นกันเนื่องจากสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตรภาพ สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และมีความพอใจในสภาพความเป็นอยู่ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพราะลูกหลานให้ความเคารพนับถือให้การดูแลที่ดี นอกจากนี้บริบททางสังคม วัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม ความเชื่อมั่นศรัทธาในศาสนาที่สืบทอดต่อกันมาทำให้ยังคงมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ²⁶

เมื่อพิจารณามิติรายด้าน พบว่า ด้านการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแล ยามชรา มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=3.69$, $SD=.51$) รองลงมาคือ ด้านการพึ่งพาตัวเองได้ ($\bar{x}=3.55$, $SD=.45$) และด้านการเจริญทางปัญญา ($\bar{x}=3.54$, $SD=.44$) ตามลำดับ ซึ่งความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต ความเข้าใจระหว่างสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดความอบอุ่น ตลอดจนก่อให้เกิดการร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพแห่งบุคคลในครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการงานต่าง ๆ²⁷ จึงยังคงภาวะสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมถึงผู้สูงอายุมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะผิพฒพล้งอยู่ในระดับสูงทั้งนี้ จังหวัดอุบลราชธานีมีประเพณีที่สำคัญอันเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนานเชื่อมโยงวิถี การดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความร่วมมือของชุมชน เช่น ประเพณีแห่เทียนพรรษาที่เป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญของจังหวัด คุศโลบายสำคัญของประเพณีนี้คือ หลอมเทียน หลอมใจ หลอมบุญ ทำให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น²¹ จึงยังคงการมีส่วนร่วมทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะผิพฒพล้งอยู่ในระดับสูง

ทั้งนี้มิติด้านการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.73$, $SD=.74$) จากข้อมูลทั่วไปพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 60.82) แหล่งที่มาของรายได้ มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 41.24) รองลงมา คือได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอย่างเดียว (ร้อยละ 39.17) และมีผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ตามลำพังถึงร้อยละ 10.31 สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความมั่นคงทาง การเงิน ซึ่งรายได้ มีความเกี่ยวข้องกับภาวะผิพฒพล้ง รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยกำหนดด้านเศรษฐกิจตามแนวคิดผิพฒพล้งขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือการที่ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีเงินเก็บออม เงินจากกองทุนต่าง ๆ และการมีโอกาสทำงานอย่างมีศักดิ์ศรีจะช่วยส่งเสริมภาวะผิพฒพล้งในผู้สูงอายุที่ยากจนมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย และทุพพลภาพเพิ่มขึ้นการไม่มีเงินเก็บออม ไม่มีเงินบำนาญ หรือเงินประกันสังคม หรืออยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ รายได้ไม่แน่นอน ส่งผลต่อเรื่องภาวะโภชนาการที่อยู่อาศัยและการบริการสุขภาพได้²⁸ ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ช่วยลดภาวะพึ่งพาที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ²⁹ การสร้างความมั่นคงด้านการเงินจึงมีความสำคัญ ในการส่งเสริมภาวะผิพฒพล้งในผู้สูงอายุ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าภาวะผิพฒพล้งของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับสูง ซึ่งบริบท ประเพณีวัฒนธรรมทางสังคมมีส่วนช่วยส่งเสริมสนับสนุนภาวะผิพฒพล้ง ผู้สูงอายุในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน มองว่าการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง มีแรงที่สามารถทำงานหาเงินได้ หรือทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาใคร ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และการได้ทำกิจกรรมในสังคม รวมถึงการได้ดูแลลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุ สุขใจ จึงยังคงทำงานและมีส่วนร่วมทางสังคม³⁰ รวมทั้งความเชื่อ ประเพณีทางศาสนา วัฒนธรรมทางสังคม



ที่ทำให้ยังคงมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ ทำให้มีขวัญกำลังใจ มีคุณค่าในตนเอง มีความหวังและความมั่นใจในการดำเนินชีวิต²⁶ ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้เห็นลักษณะภาวะพหุผลของผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน และส่งเสริมพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะมิติด้านการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน และด้านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งยังคงมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล นักวิชาการ และนักวิจัยที่มีความสนใจในการศึกษา สามารถศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ภาวะพหุผลภายใต้บริบทวัฒนธรรมที่แตกต่าง

References

1. United Nation [UN]. World populations ageing 2017. New York: United Nations. 2017.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGRI]. Situation of Thai elderly 2015. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public. 2016. (in Thai).
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGRI]. Situation of Thai elderly 2016. Bangkok: Printery. 2017. (in Thai).
4. Rattanamongkolgul D, Sungkamanee S, Rattanamongkolgul S, Lertwongpaopun W, Sukchawee S. Heath profile of elderly people through active ageing framework in a community, Nakorn Nayok province. Journal of Medicine and Health Sciences 2015;22(2):48-60. (in Thai).
5. National Economic and Social Development Board and United Nations Fund for Population Activities. Impact of demographic change in Thailand situation [internet]. 2011. [cited 2019 Nov 11]. Available from: <https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/demographic%20thai.pdf>. (in Thai).
6. Penedo FJ, Dahn JR. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. Current Opinion in Psychiatry 2005;8(2):189-193.
7. Wongkeene W, Chintanawa R, Sucamvang K. Factors predicting active ageing among population. Nursing Journal 2013;40(4):91-99. (in Thai).
8. World Health Organization [WHO]. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization. 2002.
9. United Nations Economic Commission for Europe [UNECE]. Active ageing. UNECE Policy Brief on Ageing 2012;13:1-16.
10. Sajjasophon R. Educational concepts for developing active aging in the elderly. Kasetsart Journal 2013;34(3):471-490. (in Thai).
11. Yarniyom P. Active ageing attribution: a case study of elite thai elderly. [Master Thesis] Bannkok: Chulalongkorn University. 2004. (in Thai).
12. Thanakwang K, Isaramalai S, Hatthakit, U. Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai adults. Clinical Interventions in Aging 2014;9:1211-21.
13. Ahtonen A. Healthy and active ageing: turning the silver economy into gold. Brussels, Belgium: European Policy Centre. 2012.
14. Nantsupawat W. Elderly nursing: challenges for the elderly population. (2nd ed). Khon Kaen: Khon Kaen Kan Pim. 2009. (in Thai).



15. Fernandez-Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: a global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research* 2013;1-4.
16. Department of Older Persons. The 2nd National plan on the elderly 2002-2021. Bangkok: Thep Phen Wanit. 2010. (in Thai).
17. Department of Older Persons. Measures to implement national agenda on aged society. Bangkok: Samlada. 2018. (in Thai).
18. Saengprachaksakula S. The Determinants of Thai active ageing level. *Songklanakarin Journal of Social Sciences and Humanities* 2015;21(1):139-67. (in Thai).
19. Punyakaew A, Lersilp S, Putthinoi S. Active ageing level and time use of elderly persons in a Thai suburban community. *Occupational Therapy International* 2019;1-8. doi.org/10.1155/2019/7092695.
20. Tourism authority of Thailand. The book of traditional festival interest tourism. Bangkok: Tourism Promotion Division, Tourism authority of thailand. 2011. (in Thai).
21. Koonphol S. Mueang Ubon Boonlonlum boontham boontan suep san tamnan tein. In M. Sinnoi (Ed.), Report on the implementation of the art and cultural, Workshop on the making of a candle at Ubon Ratchathani to carry on the legends and traditions. Ubon Ratchathani: The office of Academic Resources Ubon Ratchathani University. 2008. (in Thai).
22. Ubon Ratchathani Provincial Social Development and Human Security Office. Report on Ubon Ratchathani Province Social Situation 2016. [internet]. 2016. [cited 2018 May 10]. Available from: http://www.Ubonratchathani.m-society.go.th/?page_id=5472. (in Thai).
23. Department of Medical Science. Handbook of screening assessment in gerontology. Bangkok: The War Veterans Organization of Printing Mill. 2014. (in Thai).
24. Gray R, Pattaravanich U, Chamchan C, Suwannoppakao R. New concept of older persons: the psycho social and health perspective. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University. 2013. (in Thai).
25. Xuto J, Sirisunton W. Levels of active ageing among people greater than 100 years of age in Ubon Ratchathani province. Ubon Ratchathani: Faculty of Nursing, Ratchathani university. 2011. (in Thai).
26. Wongkwanklom M. Local wisdom in the mental health care among older people living in isan cultural society. *Nakhon Phanom University Journal. Special issue on the 25th Nursing Meeting* 2017;140-148. (in Thai).
27. Saengsingkeo P. Family attachment. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand* 2000;45(1):1-10. (in Thai).
28. Rajola F, Frigerio C, Parrichi M. Financial well-being in active ageing. *Studies in Health Technology and Informatics* 2014;203:69-77.
29. Mapoma, C. C. Determinants of active ageing in Zambia. *African Population Studies*. 2014;28(3): 1286-1296.
30. Srijakkot J, Silarat M, Sangsuwan J, Boonyaleepan S, Srisanpang, P. Quality of life of elderly people who work in northeast socio-cultural context. *Journal of Nursing and Health care*. 2016;34(2):41-48. (in Thai).