กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลเมือง พระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

The Family Participation Development Process in Promoting Quality of Life for the Elderly in Phraputtabat district Municipality, Saraburi Province

ณภัทร จารุจุฑารัตน์
Napat Jarujutharat
ศูนย์บริการสาธารณสุข อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
Public Health Service Center, Phraputtabat, Saraburi
Email: goldcard@gmail.com

Doi : 10.14456/jmcupeace.2016.57

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed methods research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยใช้กระบวนการ A-I-C เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากครอบครัวผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 32 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแผนการดำเนินกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้กระบวนการ A-I-C วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวสะท้อนปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และได้ร่วมกันเสนอแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไว้ 4 กิจกรรม และได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า การแสดงบทบาทของครอบครัวและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพิ่มขึ้นก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01

คำสำคัญ: กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว, คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ, กระบวนการ A-I-C

Abstract

This article is the mixed methods research that aimed to study the family participation process in promoting the quality of life of the elderly by using AIC process. Data was collected from the 30 agents of the family and the elderlies who lived in the Phraputtabat district Municipality, Saraburi province. The research instrument consists of four parts: sociodemographic, role of the family in promoting the quality of life of the elderly questionnaire, the quality of life of the elderly questionnaire and activities plan about the family participation development process by using AIC process. The statistics are used to analysis the data, including average, standard deviation, and t-test.

The results shown that members of a family reflected the problems of the quality of life 4 parts: Physical, Psychological, Social Relationship and Environment. They presented a guideline to develop the quality of life four activities and applied to elderly. The role of the family and the quality of life of the elderly after joining the family participation development process activities were significantly increased before joining those activities at $p < .01$.

Keywords: Family Participation Process, Quality of life of the elderly, A-I-C process

บทนำ

ความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2557 พบว่า ประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมดของประเทศไทย และกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2558) ส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะระบบในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้มีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2551) ผลจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข จะทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และผลจากการที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจะทำให้ความต้องการทางระบบสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย (โรคเรื้อรัง) จิตใจ และสังคม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ดีตามมา

การที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอก เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า หากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุนั้นดีขึ้น จะช่วยลดความเครียด และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้จากการศึกษาในบริบทผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษียณอายุราชการ จะมีผลทำให้สูญเสียรายได้ และความมั่นใจในความสามารถ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (ภัทรพงษ์ เกตคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี, 2555; สาลินี เทพสุวรรณ์ และคณะ, 2554; Wirojratana, V., 2002) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ความสามารถของผู้ดูแล ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2556) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล ปัจจัยทางด้านครอบครัว เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว เพราะว่าครอบครัวที่มีความสุขและมั่นคง จะส่งต่อการปฏิบัติตนทำให้สังคมรอบข้างมีความสุขและความมั่นคงไปด้วย (โผน นามณี, 2559; สมพร โพธินาม และคณะ, 2552)

กระบวนการ A-I-C (Appreciation Influence Control: A-I-C) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด เป็นกระบวนการที่ช่วยแก้ไขปัญหา และพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังในการรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน (William, 1991) หากส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้กระบวนการ A-I-C ก็จะทำให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขอย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังพบค่อนข้างน้อย โดยการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมุ่งเน้นให้ตัวผู้สูงอายุเองมีความรู้ในการดูแลตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังเช่น ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นภายหลังได้รับความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวจากการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนา และสร้างแนวปฏิบัติ (กันนิษฐา มาเห็ม และพัฒนี ศรีโอษฐ์, 2555) นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยพบว่า ภายหลังที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทำคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (วนัสนันท์ แฮคำ, 2553) และพบว่ามีการใช้พุทธ-บูรณาการการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในการเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ (พระปลัดสมชาย ปโยโค และอุทัย สุดสุข, 2558) แต่ยังไม่พบการศึกษาการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยใช้กระบวนการ A-I-C ที่ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม

ชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี เป็นลักษณะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท จากการสำรวจครัวเรือนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม 2558 รวมทั้งสิ้น 591 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 58 คน ในจำนวนนี้มีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี จำนวน 44 คน ช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 14 ส่วนใหญ่คนในครอบครัวยังไม่เข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จนแสดงบทบาทต่อผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม บางครอบครัวไม่ได้ให้ความสำคัญหรือสนับสนุนด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในครอบครัวเท่าที่ควร จึงส่งผลทั้งต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากการศึกษาที่ผ่านมาแนวโน้มผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษากระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดยใช้กระบวนการสร้างความรู้ สร้างแนวทางการพัฒนา และสร้างแนวปฏิบัติ (A-I-C) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข อันนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤฒิพลัง (Active Aging) ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ A-I-C ต่อการแสดงบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี โดยใช้เทคนิค A-I-C ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 – วันที่ 31 ธันวาคม 2558

ประชากร เป็นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยร่วมกัน มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท ตำบลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนจากครอบครัวของผู้สูงอายุ ครอบครัวละ 1 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นตัวแทนจากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ร่วมในบ้านเดียวกัน

2. ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท ต.พระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี

3. สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

4. มีความสมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยยึดการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Burns & Grove (2005) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ α = .05 อำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .60 ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอาสาสมัคร (Voluntary Selection)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับบันทึกรายละเอียดจากการเข้าร่วมกิจกรรม และการดำเนินกิจกรรมที่จัดขึ้น

2. แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้สังเกตการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวผู้สูงอายุ ในชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เกิดขึ้นในกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมที่ครอบครัววางแผนร่วมกัน

3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ

4. แบบสอบถามบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พัฒนาโดย วนัสนันท์ แฮคำ (2553) แบบสอบถามเป็นข้อความเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน จำนวน 34 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามดังกล่าวเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง และปฏิบัติน้อย แบบสอบถาม

มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 โดยคะแนนรวมทั้ง 34 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 34-102 คะแนนซึ่งคะแนนที่สูง แสดงถึง ครอบครัวมีการแสดงบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับมาก

5. แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องชี้วัดขององค์การณ์อนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL–BREF–THAI) พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. การดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจสภาพผู้สูงอายุ สร้างแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และสร้างแนวปฏิบัติในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (A-I-C) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนในการสร้างความรู้ความเข้าใจสภาพของผู้สูงอายุในครอบครัวและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Appreciation หรือ A)

ขั้นตอน A1 พบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ขาดการส่งเสริมการออกกำลังกาย

2. ด้านจิตใจ คือ ขาดการเอาใจใส่ในการดูแลจากบุตรหลานและญาติ ขาดการพูดคุยหรือยกย่องอย่างสม่ำเสมอ ไม่ได้ให้ความสำคัญในการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ ขาดการกระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขาดผู้นำในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขาดองค์กรหน่วยงานผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

4. ด้านสภาพแวดล้อม คือ ปัญหาด้านความสะอาดของที่อยู่อาศัย และความสะอาดบริเวณรอบบ้าน

ขั้นตอน A2 มีการดำเนินกิจกรรมสร้างความฝันและความต้องการเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พึงปรารถนา โดยมีข้อสรุปร่วมกันในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้
2. ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่ายกายและจิตใจดีขึ้น
3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและเป็นที่รักเคารพของลูกหลาน
4. มีการรวมกลุ่มครอบครัวผู้สูงอายุในการประสานงานและมีการช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรม
5. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม
6. มีกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการสร้างแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Influence หรือ I) สมาชิกในแต่ละครอบครัวได้ร่วมกันเสนอกิจกรรมที่ช่วยให้การดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม คือ อยู่ดีกินดีตามวิถีผู้สูงวัย, เพิ่มคุณค่า วัยชราสุขใจ, ไม่ต้องหรูแต่อยู่สบาย และสังคมสูงวัยใส่ใจสุขภาพ

ขั้นตอนการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Control หรือ C) เป็นการนำเอากิจกรรมที่ได้ตกลงยอมรับร่วมกันมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ และดำเนินการนำทั้ง 4 กิจกรรมไปดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการแสดงบทบาทของครอบครัวก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการแสดงบทบาทของครอบครัวก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ A-I-C แสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการแสดงบทบาทของครอบครัวก่อน – หลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ A-I-C (n = 30)

บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม			หลังเข้าร่วมกิจกรรม			t
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
1. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	1.74	0.46	ปานกลาง	2.66	0.46	มาก	7.56*
2. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	1.68	0.45	ปานกลาง	2.58	0.50	มาก	
3. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	1.45	0.48	น้อย	2.47	0.53	มาก	
4. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	1.67	0.51	ปานกลาง	2.55	0.58	มาก	
ภาพรวม	**1.62**	**0.68**	**น้อย**	**2.57**	**0.58**	**มาก**	

* p-value < .01

จากตารางที่ 1 พบว่า ในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การแสดงบทบาทของครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 1.62, SD = 0.68) ส่วนในภาพรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การแสดงบทบาทของครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.57, SD = 0.58) ครอบครัวของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนการแสดงบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01

3. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามรายด้านก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามรายด้านก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ A-I-C แสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการ A-I-C (n = 32)

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ด้านร่างกาย	3.01	0.48	3.82	0.32	5.09*
ด้านจิตใจ	3.11	0.47	3.82	0.34	
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.17	0.42	3.53	0.48	
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.21	0.43	3.51	0.49	
คุณภาพชีวิตโดยรวม	**3.08**	**0.45**	**3.67**	**0.41**	

* p-value < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ A-I-C อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.08, S.D. = 0.45) และเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.21, S.D. = 0.43) และคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.01, S.D. = 0.48) และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ A-I-C ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.66, S.D. = 0.43) และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.32) ($\bar{X}$ = 3.82, S.D. = 0.34) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.51, S.D. = 0.49) และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลจากข้อค้นพบของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการแสดงบทบาทภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการ A-I-C ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก และเมื่อจำแนกตามรายด้านยังพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อธิบายได้ว่า กิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุนั้น มาจากการที่สมาชิกแต่ละครอบครัวได้ร่วมกันวางแผนคิดกิจกรรมและนำไปปฏิบัติ เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุด จึงทราบปัญหาและมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2556) กิจกรรมดังกล่าวประกอบไปด้วย อยู่ดีกินดี ตามวิถีผู้สูงวัย เพิ่มคุณค่า วัยชราสุขใจ ไม่ต้องหรูแต่อยู่สบาย และสังคมสูงวัยใส่ใจสุขภาพ กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม มีความครอบคลุมถึงปัญหาทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี รับรู้ถึงการที่ครอบครัวให้ความสำคัญ เคารพนับถือ ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว จึงทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงทุกๆ ด้าน ครอบครัวควรให้กำลังใจและเอาใจใส่ โดยเฉพาะในด้านร่างกายนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เมื่อผู้สูงอายุมีศักยภาพทางด้านร่างกายที่ดี ความมั่นใจในการทำกิจกรรมก็จะดีตามมา การเข้าสังคมจะมากขึ้น ส่งผลให้คุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น (Carolyn, M. & Diane, F., 2004) ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน เปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลางไปเป็นระดับมาก ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของนรินทร์ หมื่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์ (2557) ที่พบว่า ภายหลังการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมดีขึ้นทุกด้าน และหลังเสร็จสิ้นโครงการผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ

2. ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ประเด็นการแสดงบทบาทของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยการแสดงบทบาทของครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.01 สอดคล้องกับการศึกษาของวนัสนันท์ แฮคำ (2553) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการประเมินหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปฏิบัติปานกลางเป็นระดับปฏิบัติมากทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และผู้สูงอายุรับรู้การแสดงบทบาทของครอบครัวอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ทั้ง 4 ด้าน เช่นเดียวกัน เนื่องจากด้านครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สมพร โพธินาม และคณะ, 2552) สามารถอธิบายได้ว่า การที่ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้ ทัศนคติ และมีความตระหนักต่อการแสดงบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ความบกพร่องในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนร่วมคิดและร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปได้ในการส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Connie (2008) ที่กล่าวว่า ครอบครัวควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น รู้จักที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข การแสดงบทบาทของครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญที่สุดในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย ภายหลังการดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้กระบวนการ A-I-C พบว่า ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และจากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาทเพิ่มขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการนำรูปแบบกิจกรรมกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไปส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2. กิจกรรมในการดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่ควรเป็นกิจกรรมที่ใช้ความจำหรือความรวดเร็วในการทำกิจกรรม ควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจ เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลายในการร่วมกิจกรรม และควรให้ครอบครัวเข้ามาร่วมพูดคุยในกระบวนการทุกขั้นตอน เพราะครอบครัวคือบุคคลที่ใกล้ชิดและมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อตามว่าสิ่งที่ได้รับการพัฒนาไปแล้วนั้น ยังคงอยู่หรือมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก นายกเทศบาลเมืองพระพุทธบาท คณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ที่ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำอย่างดีที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้นำชุมชนเทศบาลเมืองพระพุทธบาท ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จนเสร็จสิ้นกระบวนการทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

References

กันนิษฐา มาเห็ม และพัฒนี ศรีโอษฐ์. (2555). ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างความรู้สร้าง แนวทางการพัฒนา และสร้างแนวทางปฏิบัติ (AIC) ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา**. 18(2), 5-19.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2558). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

นรินทร์ หมื่นแสน และ สุชาดา ไกรพิบูลย์. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. **พยาบาลสาร**. 41(1), 1-12.

โผน นามณี. (2559). สทารสันโดษกับความมั่นคงของสถาบันครอบครัว. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.** 4(1), 42-55.

พระปลัดสมชาย ปโยโค และอุทัย สุดสุข. (2558). พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย.**วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.** 3(2), 45-64.

ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6ขอนแก่น**. 19(2), 55-64.

วนัสนันท์ แฮคำ. (2553). **การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชน เทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมพร โพธินาม และคณะ. (2552). ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม. **ศรีนครินทร์เวชสาร.** 24(3), 197-205.

สาสินี เทพสุวรรณ์ และคณะ. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและความสุขของการดูแลผู้สูงอายุ. **วารสารประชากร.** 4(1), 75-92.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2556). **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม**. มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540). **เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (30 ตุลาคม 2551). **ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว**. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2559, จาก https:// thaitgri.org/images/document/Research_tgri/FamilyResearch.pdf.

Carolyn, M. Aldwin, & Diane, F. Gilmer. (2004). **Health, illness, and optimal aging: biological and psychosocial perspectives**. California: Kate Peterson.

Connie, R. (2008). **Family Today** (3rd ed.). United State of America: Mc Graw-Hill company.

William, S. (1991). **The AIC Model Concept and Practice**. United State of America: Leroy NW Washington DC.

Wirojratana, V. (2002). **Development of the Thai Family Care Inventory**. Doctor of Philosophy, Oregon Health & Science University School of Nursing.

TRANSLATED THAI REFERENCES

Haekham, W. (2010). **Participation of family in promoting quality of life for elderly in Nong Phueng sub-district municipality, Saraphi District, Chiang Mai Province**. Master of Education (Health Promotion) Chiang Mai University.

Ketklai, P. & Janposri, W. (2012). Factors Associated with Quality of Life of the Elderly Who receive Subsistence Allowance in Panna nikhom District, Sakon nakhon Province. **Journal of the office of DCP 6 Khon Kaen**. 19(2), 55-64.

Mahatnirunkul, S. et al. (2540). **Comparative the Quality of life indicator's WHO 100 indicators**. Chiang Mai: Suanprung Hospital.

Mahem, K. & Srioat, P. (2012). The Effectiveness of the Appreciation Influence Control (AIC) process to Improve Knowledge and behavior on Self care of Elder People. **The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima.** 18(2), 5-19

Namanee, P. (2016). Sadarasantosa and Stability of Family Institution. **Journal of MCU Peace Studies**. 4(1), 42-55.

Phrapalad Somchai Payogo & Sudsukh, U. (2015). Buddhist Integration of Caring for Chronic Diseases in Thai Society. **Journal of MCU Peace Studies**. 3(2), 45-64.

Pothinam, S. et al. (2011). Thai-Elderly: Mahasarakham Province Context. **Srinagarind Medical Journal**. 24(3), 197-205.

Sriwanichchakorn, S. et al. (2013). **The complete research report: Integrate Research Project for development about the form of holistic care in the elderly**. Mahidol University Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development, Mahidol

The National Committee for the Elderly. (2015). **The situation of the elderly in Thailand 2015**. Bangkok: Amarin Printing.

Thepsuwan, S. et al. (2011). Factors related stress and happiness of the elderly caring. **Thai Population Journal**. 4(1), 75-92.

Yodpet, S. (30 October 2008). **Care giver of the elderly in family**. Retrieved July 11, 2016, from https:// thaitgri.org/images/document/Research_tgri/FamilyResearch.pdf.