

การศึกษาการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสน: งานวิจัยแบบผสมผสาน

Health Assessment of Older Adults in Khao Chaison District: A Mixed-Methods Study

อนงค์ ภิบาล¹, มุขรินทร์ ทองหอม², มาลี คำคง³

Anong Phibal¹, Mukkarin Thonghom², Malee Kumkong³

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง

Faculty of Nursing, Thaksin University, Phatthalung

Corresponding author: Anong Phibal; Email: mukkarin.t@tsu.ac.th

Received 07/10/2025

Revised 28/12/2025

Accepted 31/12/2025

บทคัดย่อ

บทนำ: ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับความใส่ใจอย่างรอบด้าน

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

วิธีการศึกษา: ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methods) กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุอายุ ≥ 60 ปี อาศัยในพื้นที่ ≥ 6 เดือน จำนวน 60 คน (ชาย 20 คน หญิง 40 คน) คัดเลือกแบบเจาะจง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน ส่วนเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบ Thematic Analysis

ผลการศึกษา: พบว่าด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) พบว่าร้อยละ 81.7 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16.6 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการคัดกรองสติปัญญา (MMSE) พบว่าร้อยละ 83.3 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 15 มีความบกพร่องเล็กน้อย และร้อยละ 1.7 มีความบกพร่องมาก ผลการประเมินความพึงพอใจ/คุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 4.0$, $SD = 0.7$) แสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด ข้อมูลเชิงคุณภาพมีประเด็นสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การเผชิญความเสื่อมถอยทางกาย และการจัดการโรคเรื้อรัง การสร้างสุขภาวะทางจิตใจผ่านกิจกรรมที่มีความหมาย และการดำรงบทบาททางสังคมและอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม

สรุปผลการศึกษา: การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี และพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในระดับมาก ข้อมูลเชิงคุณภาพชี้ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพกาย-ใจ และการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การประเมินสุขภาพ, การวิจัยแบบผสมผสาน, ทฤษฎีผู้สูงอายุ

Abstract

Introduction: Thailand is rapidly transitioning into an aging society. Therefore, promoting the health and quality of life of older adults is an important issue that requires comprehensive attention.

Objective: This study aimed to assess the health status of older adults in Khao Chaison District, Phatthalung Province.

Methods: A mixed-methods research design was used. The target population consisted of 60 older adults aged 60 years and above, residing in the area for at least six months (20 males and 40 females), selected through purposive sampling. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and median. Qualitative data were analyzed using thematic analysis.

Results: Regarding Activities of Daily Living (ADL), 81.7% of participants were at a moderate level, and 16.6% were at a high level. Cognitive screening using the Mini-Mental State Examination (MMSE) showed that 83.3% were within normal limits, 15% had mild cognitive impairment, and 1.7% had severe impairment. The overall life satisfaction and quality of life score averaged at a high level ($\bar{x} = 4.0$, $SD = 0.7$), indicating that most older adults were highly satisfied with their quality of life. Qualitative findings revealed three major themes: coping with physical decline and managing chronic illnesses, fostering mental well-being through meaningful activities, and maintaining social roles and cultural identity.

Conclusion: The study found that most older adults had moderate to good health and were highly satisfied with their quality of life. Qualitative data highlighted the importance of holistic care addressing physical and mental health, as well as continued social engagement.

Keywords: Older adults, Health assessment, Mixed-methods research, Gerontology theory

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยได้ก้าวเข้าสู่การเป็น "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" (Aged Society) อย่างเต็มตัว และมีแนวโน้มที่จะกลายเป็น "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด" (Super-Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2 (2567) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวนกว่า 13.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อระบบสาธารณสุข สวัสดิการสังคม

และเศรษฐกิจของประเทศในอนาคตอันใกล้ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในระดับชุมชนที่มีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม แม้ว่าข้อมูลเฉพาะในระดับจังหวัดพัทลุงจะยังมีจำกัด แต่การศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียงพบว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุใกล้เคียงกับภาพรวมของประเทศ อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะ **"การรื้อลูกปัดมโนราห์"** ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สะท้อนถึงการดำรงไว้ซึ่งวิถีชีวิตและอัตลักษณ์ของชุมชน ดังนั้น การศึกษาในบริบทเฉพาะนี้จึงมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจสุขภาพของผู้สูงอายุในมิติที่ครอบคลุมมากกว่าแค่ด้านกายภาพ (McFarland, M.R., 2011)

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนอย่างรอบด้าน โดยใช้แนวคิดจาก **ทฤษฎีผู้สูงอายุ** (Gerontological theories) ที่ครอบคลุมทั้ง **มิติทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม** การประเมินแบบองค์รวมนี้จะช่วยให้เห็นภาพที่สมบูรณ์ของภาวะสุขภาพและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยนี้จึงใช้ **ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน** (Mixed-methods research) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ลึกซึ้งและมีความน่าเชื่อถือ โดยสรุป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาข้อมูลประชากรและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสน และเพื่อวิเคราะห์สุขภาพของผู้สูงอายุตามกรอบทฤษฎีที่ได้กล่าวมา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงข้อมูลด้านประชากรและภาวะสุขภาพ
2. เพื่อวิเคราะห์และประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสน ตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีผู้สูงอายุในมิติทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม

การวิจัยนี้ใช้แนวทางบูรณาการ (Integrative Approach) โดยผสมผสาน **กรอบทฤษฎี (Theoretical Framework)** และ **กรอบปฏิบัติการ (Operational Framework)** เพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนอย่างครอบคลุมทั้งด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม (McFarland, M.R., 2011)

กรอบทฤษฎี

1. **ทฤษฎีการพยาบาลตามวัฒนธรรมของไอนิงเจอร์ (Leininger's Sunrise Model)** ใช้ทำความเข้าใจการดูแลสุขภาพในบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะกิจกรรมที่สะท้อนอัตลักษณ์ เช่น การรื้อลูกปัดมโนราห์ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ทฤษฎีการพยาบาลผู้สูงอายุ (Gerontological Nursing Theories) มุ่งเน้นความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุใน 3 มิติ ได้แก่

- 2.1 มิติชีวภาพ: สุขภาพกาย โรคประจำตัว
- 2.2 มิติจิตวิทยา: สุขภาพจิต ความพึงพอใจในชีวิต การเผชิญปัญหา
- 2.3 มิติสังคมวัฒนธรรม: บทบาททางสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชน

3. การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Assessment) ประเมินสุขภาพในทุกมิติ ไม่เพียงมุ่งที่การมีหรือไม่มีโรค

4.

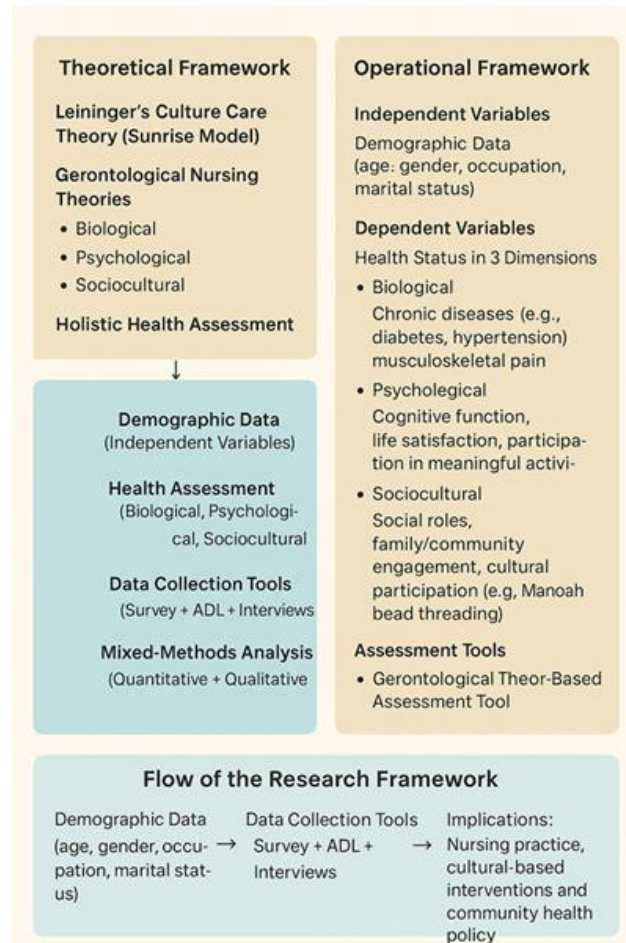
กรอบปฏิบัติการ

- 1. ตัวแปรต้น (Independent Variables): ข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส
- 2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables): ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 2.1 มิติชีวภาพ: โรคประจำตัว ความสามารถในการเคลื่อนไหว ประสาทสัมผัส
 - 2.2 มิติจิตวิทยา: ความสุข ความพึงพอใจ และการเข้าร่วมกิจกรรม
 - 2.3 มิติสังคมวัฒนธรรม: บทบาททางสังคม การมีส่วนร่วม และการดำรงอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม

เครื่องมือการประเมิน 1)แบบสอบถามตามทฤษฎีผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกมิติ 2)แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) สำหรับประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

กระบวนการวิจัย การศึกษาใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methods) โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม และเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาบูรณาการผลลัพธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

The research concept employs an integrative approach by combining the Theoretical Framework and the Operational Framework



สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนมีข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรและภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันตามเพศ อายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส ซึ่งส่งผลต่อระดับสุขภาพในแต่ละมิติ
2. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในมิติชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม ตามกรอบทฤษฎีผู้สูงอายุ
3. การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้กรอบทฤษฎีแบบองค์รวมสามารถให้ข้อมูลที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบ **Mixed-Methods Research: Convergent Parallel Design** โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน แล้วนำมาบูรณาการผลเพื่ออธิบายสุขภาพผู้สูงอายุในมิติชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรมอย่างรอบด้าน

สถานที่และระยะเวลา

การศึกษาในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ครอบคลุมศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เก็บข้อมูลต่อเนื่อง 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุอายุ ≥ 60 ปี อาศัยในพื้นที่ ≥ 6 เดือน จำนวน 60 คน (ชาย 20 คน หญิง 40 คน) คัดเลือกแบบเจาะจง ร่วมกับความร่วมมือจาก อสม. และผู้นำชุมชน เกณฑ์คัดออกคือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน รุนแรง สมองเสื่อมรุนแรง หรือบกพร่องการสื่อสาร

ตัวแปรวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ: ข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม: ภาวะสุขภาพ 3 มิติ ได้แก่
 - 1) ชีวภาพ – โรคเรื้อรัง อาการปวด ความสามารถเคลื่อนไหว ประสาทสัมผัส และ ADL
 - 2) จิตวิทยา – สุขภาพจิต ความพึงพอใจ การเผชิญปัญหา และการเข้าร่วมกิจกรรม
 - 3) สังคมวัฒนธรรม – บทบาททางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรม วัฒนธรรม เช่น ร้อยลูกปัดมโนราห์

เครื่องมือการวิจัย

1. เชิงปริมาณ: แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบประเมิน ADL (ดัดแปลงจาก Barthel Index) แบบทดสอบ MMSE และแบบประเมินคุณภาพชีวิต (Likert 5 ระดับ) ผ่านการตรวจสอบ CVI $\geq .80$ และความเชื่อมั่น Cronbach's $\alpha \geq .70$
2. เชิงคุณภาพ: แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 12-15 ราย หรือจนถึงข้อมูลอิ่มตัว

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยทักษิณ (COA No. TSU 2025_076) และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการสัมภาษณ์และตรวจวัดสัญญาณชีพ (30-45 นาที/ราย) ส่วนการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลา 45-60 นาที พร้อมบันทึกเสียงและจดบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน ส่วนเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาแบบ Thematic Analysis โดยทำการถอดเทป เข้ารหัส และจัดกลุ่มเป็นธีม ผลทั้งสองส่วนถูกบูรณาการด้วยการเปรียบเทียบแบบเคียงข้าง (side-by-side) และการจัดแสดงผลร่วม (joint display)

ความน่าเชื่อถือและคุณภาพการวิจัย

ใช้เทคนิค member checking, peer debriefing, audit trail และการบรรยายบริบทอย่างละเอียด ผู้เก็บข้อมูลผ่านการอบรมและทดสอบนำร่อง พร้อมตรวจสอบ inter-rater reliability ของแบบประเมิน

การนำเสนอผล

ผลลัพธ์จะสรุปเป็นตาราง แผนภาพ และ joint display เพื่อนำไปใช้เสนอแนวทางพยาบาลผู้สูงอายุในมิติพฤติกรรม และข้อเสนอเชิงนโยบาย/วิจัยต่อยอดในอนาคต

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษา (n = 60)

ลักษณะทั่วไป	n	%
เพศ		
ชาย	20	33.3
หญิง	40	66.7
อาชีพ		
เกษตรกร	48	80.0
ข้าราชการบำนาญ	6	10.0
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยลูกปัดมโนราห์	6	10.0
ภาวะสุขภาพ		
เบาหวาน	15	25.0
ความดันโลหิตสูง	6	10.0
ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก	18	30.0
สุขภาพแข็งแรง	21	35.0

2. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนจะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในมิติชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม ตามกรอบทฤษฎีผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 สรุปสถิติการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ (n = 60)

ข้อมูลสถิติ	ค่า
ค่าเฉลี่ยรวมคะแนน ADL	50.75

ข้อมูลสถิติ		ค่า
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)		6.02
ระดับความสามารถ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ต่ำ (≤ 39)	1	1.7
ปานกลาง (40–59)	49	81.7
ดีมาก (60)	10	16.6

ตารางที่ 3 สถิติและจำนวนผู้สูงอายุตามระดับสติปัญญา MMSE

ข้อมูลสถิติ / ระดับสติปัญญา	ค่า / จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ค่าเฉลี่ย (Mean)	25.8	–
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	2.3	–
ปกติ (24–30)	50	83.3
มีความบกพร่องเล็กน้อย (18–23)	9	15.0
มีความบกพร่องมาก (≤ 17)	1	1.7

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจ/คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (n = 60)

ด้านการประเมิน	ข้อประเมิน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	SD	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
สุขภาพร่างกาย	1. พอใจกับสุขภาพร่างกาย	3.8	0.7	2	5	18	25	10
	2. ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	4.0	0.6	1	4	14	30	11
	3. มีพลังงานเพียงพอในการทำกิจกรรม	3.7	0.8	3	6	20	22	9
สุขภาพจิต/อารมณ์	4. มีความสุขและพึงพอใจชีวิต	3.9	0.7	1	5	16	28	10
	5. จัดการความเครียดและอารมณ์ได้ดี	3.8	0.8	2	6	19	26	7

ด้านการประเมิน	ข้อประเมิน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	SD	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
ความสัมพันธ์ทางสังคม	6. รู้สึกมั่นคงทางจิตใจ	3.9	0.7	1	4	18	27	10
	7. พอใจกับความสัมพันธ์ครอบครัว	4.1	0.6	0	3	12	30	15
	8. มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดให้ปรึกษา	3.9	0.7	1	5	17	27	10
ความพึงพอใจโดยรวม	9. มีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชน	3.6	0.8	2	7	22	21	8
	10. พอใจกับคุณภาพชีวิตโดยรวม	4.0	0.7	1	4	15	28	12

หมายเหตุ:

*SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

*ตัวเลขในคอลัมน์ 1-5 = จำนวนผู้สูงอายุ (คน) ในแต่ละระดับ

ตารางที่ 5 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนตามกรอบทฤษฎีผู้สูงอายุ (n = 60)

มิติการประเมิน (Theoretical Aspect)	ประเด็นการตรวจประเมิน (Assessment Focus)	ผลการประเมินเชิงปริมาณ (Quantitative Findings)	ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Examples)	การตีความผล (Interpretation)
ด้านชีวภาพ (Biological aspect)	สุขภาพกาย โรคประจำตัว ความสามารถในการเคลื่อนไหว เสื่อมถอยของประสาทสัมผัส	- เบาหวาน 15 คน (25%) - ความดันโลหิตสูง 6 คน (10%) - ปวดเมื่อยร่างกาย 18 คน (30%) - สุขภาพแข็งแรง 21 คน (35%)	“ฉันต้องกินยาลดน้ำตาลทุกวัน แต่ก็ยังพยายามออกกำลังกายเบา ๆ” “หูไม่ค่อยดี ต้องให้ลูกหลานช่วยฟังเวลามีคนมาพูด”	สะท้อนความเสื่อมถอยทางร่างกายตามวัย แต่ยังพบผู้สูงอายุที่สามารถรักษาสุขภาพกายได้ดี
ด้านจิตวิทยา (Psychological aspect)	สุขภาพจิต วิธีเผชิญปัญหา การมีกิจกรรมที่มีความหมาย	- ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยลูกปัดโมโนรท์ 6 คน (10%)	“เวลาร้อยลูกปัด ฉันรู้สึกมีสมาธิ ไม่เครียด”	การมีกิจกรรมที่มีความหมายและความสัมพันธ์ครอบครัวช่วยเสริม

มิติการประเมิน (Theoretical Aspect)	ประเด็นการตรวจ ประเมิน (Assessment Focus)	ผลการประเมินเชิง ปริมาณ (Quantitative Findings)	ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Examples)	การตีความผล (Interpretation)
		- มีความสุขกับชีวิต 40 คน (66.7%) - ได้รับการสนับสนุน จากครอบครัว 48 คน (80%)	“ถึงจะแก่แล้ว แต่ ลูกหลานยังดูแล ไม่ ปล่อยให้อยู่คนเดียว”	สุขภาวะทางใจและความเข้มแข็ง ในการปรับตัว
ด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural aspect)	บทบาททางสังคม อัต ลักษณ์ทางวัฒนธรรม การมีส่วนร่วมในชุมชน	- เกษตรกร 48 คน (80%) - ข้าราชการบำนาญ 6 คน (10%) - ผู้มีส่วนร่วม กิจกรรมวัฒนธรรม	“การทำอะไรทำน่ายัง เป็นสิ่งที่เราทำได้ ถึงแม้จะแก่แล้ว” “ฉันภูมิใจที่ได้ ถ่ายทอดการร้อย ลูกปัดให้กับหลาน ๆ”	อาชีพและกิจกรรมทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงอัต ลักษณ์ ความเป็นสมาชิกของ ชุมชน และสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างรุ่น

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 33.3) สอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัย (2565) ที่ระบุว่าโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย อันเป็นผลจากอายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงที่ยาวนานกว่าเพศชาย ด้านอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 80) แสดงให้เห็นถึงลักษณะวิถีชีวิตในพื้นที่ชนบทที่พึ่งพิงการเกษตรเป็นฐานเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉัฐสิณี หาญกิตติชัย (2567) ที่ว่าผู้สูงอายุชนบทไทยส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทในการผลิตทางการเกษตรและมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน รองลงมาคือกลุ่มข้าราชการบำนาญ และผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมร้อยลูกปัดมโนราห์ (อย่างละร้อยละ 10) สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายทางสังคม วัฒนธรรมและบทบาทของผู้สูงอายุในการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น (ปิยวรรณ ลิขิตสันติกุล และคณะ, 2565)

ในด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 25 มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 10 มีความดันโลหิตสูง และร้อยละ 30 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก สอดคล้องกับแนวโน้มของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุในประเทศไทยและทั่วโลก (2022) อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุร้อยละ 35 รายงานว่ามีสุขภาพแข็งแรง แสดงถึงศักยภาพด้านสุขภาพและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งเป็นปัจจัยบวกต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว โดยสรุป ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างชี้ให้เห็นลักษณะเด่นของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทภาคใต้ ทั้งในด้านเพศ อาชีพ และภาวะสุขภาพ ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นที่บุคลากรสาธารณสุขและ

พยาบาลควรออกแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อโรคเรื้อรัง ควบคู่กับการสนับสนุนบทบาททางสังคม และการดำรงวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมอยู่ที่ 50.75 คะแนน (SD = 6.02) จัดอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.7) อยู่ในกลุ่มที่มีความสามารถปานกลาง ขณะที่ร้อยละ 16.6 มีความสามารถในระดับดีมาก และมีเพียงร้อยละ 1.7 ที่มีความสามารถในระดับต่ำ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคง สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในระดับที่เพียงพอ แม้บางรายจะมีข้อจำกัดทางกายภาพ ซึ่ง สอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัย (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมีความสามารถในการพึ่งพา ตนเอง แต่ต้องการการสนับสนุนบางด้าน โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ในมิติชีวภาพ ระดับ ADL ที่ปาน กลางสะท้อนถึงผลของการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย รวมถึงการมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความ ดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยจำกัดการทำกิจวัตรบางอย่างได้ (ปิยวรรณ ลิขิตสันติกุล และคณะ, 2565) ในมิติทาง จิตวิทยา ผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองมักมีความมั่นใจในตนเองและรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งมีผล ต่อสุขภาวะจิตใจที่ดี (Miller, 2021) ในขณะที่ผู้ที่มีความสามารถต่ำอาจเผชิญความเครียดและความรู้สึกพึ่งพา ผู้อื่นสูงกว่ากลุ่มอื่น ในมิติทางสังคมวัฒนธรรม การที่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งสามารถดำเนินชีวิตได้ดีมาก (ร้อยละ 16.6) อาจสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมวัฒนธรรม เช่น การร่ายลูกปัดมนตรา ซึ่งไม่ เพียงช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย แต่ยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและมีบทบาทในชุมชน โดยสรุป ข้อมูล จากตารางที่ 2 ชี้ว่าผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนส่วนใหญ่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง แต่ ยังคงต้องได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ควบคู่กับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมและ กิจกรรมวัฒนธรรม เพื่อคงคุณภาพชีวิตและความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างยั่งยืน

การประเมินการทำงานทางสติปัญญาของผู้สูงอายุจำนวน 60 คน โดยใช้แบบทดสอบ Mini-Mental State Examination (MMSE) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 25.8 (SD = 2.3) ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) มีระดับสติปัญญาปกติ ขณะที่ร้อยละ 15.0 มีความบกพร่องเล็กน้อย และมีเพียงร้อยละ 1.7 ที่มีความ บกพร่องมาก ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในอำเภอเขาชัยสนยังคงมีการทำงานทางสติปัญญาอยู่ในระดับ ปกติ ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และจดจำที่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ดี ปัจจัยที่อาจมีส่วนสนับสนุน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่กระตุ้นสมอง เช่น การร่ายลูกปัดมนตรา การเข้าร่วมกิจกรรมทางวัฒนธรรม และการมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีผลช่วยชะลอการเสื่อมถอยของสมอง อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มีความบกพร่องเล็กน้อย (15%) และมาก (1.7%) เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพสมองเพิ่มเติม เนื่องจากความบกพร่องทาง สติปัญญาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมหรือโรคอัลไซเมอร์ในอนาคต (Miller, 2021) การดูแลในกลุ่มนี้ ควรเน้นการส่งเสริมกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมอง การสนับสนุนด้านโภชนาการ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการใช้ชีวิตประจำวันผลลัพธ์สอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัย (2565) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงมี สติปัญญาในระดับปกติ แต่สัดส่วนของผู้ที่มีความบกพร่องเล็กน้อยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ และชี้ให้เห็นถึงความ จำเป็นในการเฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อมในชุมชน ขณะเดียวกัน (Miller, 2021) ยังเน้นว่าการบูรณาการการดูแลทั้งทาง ชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม สามารถช่วยคงสมรรถภาพทางสติปัญญาและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้โดย สรุป การประเมิน MMSE ในตารางที่ 3 แสดงให้เห็นภาพรวมเชิงบวกต่อสุขภาพสมองของผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่ก็เน้นย้ำ

ความจำเป็นในการเฝ้าระวังและออกแบบกิจกรรมดูแลสุขภาพสมองอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในอนาคต (Miller, 2011)

การประเมินความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน พบว่าค่าเฉลี่ยในทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยด้านสุขภาพร่างกาย ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.7–4.0 คะแนน แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ($\bar{X} = 4.0$, $SD = 0.6$) และมีความพึงพอใจต่อสุขภาพร่างกายของตนเองในระดับมาก ($\bar{X} = 3.8$, $SD = 0.7$) แม้ว่าจะมีบางส่วนที่รู้สึกว่ามีพลังงานไม่เพียงพอในการทำกิจกรรม ($\bar{X} = 3.7$, $SD = 0.8$) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะวัยสูงอายุที่มักมีการเสื่อมถอยทางกายภาพและพลังงานลดลง (Who, 2022) ในด้านสุขภาพจิต/อารมณ์ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.8–3.9 คะแนน โดยผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจต่อชีวิต ($\bar{X} = 3.9$, $SD = 0.7$) รวมทั้งสามารถจัดการความเครียดและอารมณ์ได้ค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.8$, $SD = 0.8$) สะท้อนถึงความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ (กาญจนา นิมสนุทรม 2024) สำหรับความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายुरายงานว่ามีความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.1$, $SD = 0.6$) รองลงมาคือการมีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดให้ปรึกษา ($\bar{X} = 3.9$, $SD = 0.7$) และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ($\bar{X} = 3.6$, $SD = 0.8$) ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของครอบครัวและเครือข่ายสังคมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Bowling, et al., 2017) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.0 ($SD = 0.7$) ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังสัมพันธ์กับสุขภาพจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมาย (Diener, et al., 2018)

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยนี้สะท้อนว่าผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่ สุขภาพร่างกายที่ยังคงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ ความเข้มแข็งทางจิตใจ และเครือข่ายทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจในชีวิต

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสนสามารถวิเคราะห์ได้ตามกรอบทฤษฎีผู้สูงอายุที่ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมวัฒนธรรม **ด้านชีวภาพ (Biological aspect):** ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาสุขภาพกาย เช่น เบาหวาน (25%) ความดันโลหิตสูง (10%) และอาการปวดเมื่อย (30%) ซึ่งเป็นความเสื่อมถอยตามวัย อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีสุขภาพแข็งแรง (35%) และสามารถดูแลตนเองได้ แสดงถึงความแตกต่างด้านศักยภาพสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (Who, 2022) ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยเบาหวานแต่ยังคงมีกิจกรรมการออกกำลังกายเบา ๆ แสดงถึงความสามารถในการปรับตัวและการจัดการสุขภาพของตนเอง **ด้านจิตวิทยา (Psychological aspect):** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายงานว่ามีความสุขกับชีวิต (66.7%) และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (80%) อีกทั้งยังมีบางส่วนที่เข้าร่วมกิจกรรมที่มีความหมาย เช่น การรื้อยลูกปัดมนราห์ (10%) ซึ่งช่วยส่งเสริมสมาธิและลดความเครียด การมีครอบครัวและชุมชนที่สนับสนุนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความโดดเดี่ยวและเพิ่มคุณภาพชีวิต (ศุภนารี วรรณพงษ์ และ จงรักษ์ หงส์งาม, 2561) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางจิตสังคมมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยทางกายภาพในการดำรงสุขภาพ **ผู้สูงอายุด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural aspect):** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทในฐานะเกษตรกร (80%) ขณะที่บางส่วนมีสถานะเป็นข้าราชการบำนาญ (10%) และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวัฒนธรรม (10%) เช่น การรื้อย

ลูกปัดมโนราห์ ซึ่งเป็นการถ่ายทอดอัตลักษณ์และสร้างความภาคภูมิใจในความเป็นสมาชิกของชุมชน การดำรงบทบาทในสังคมและการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นมีส่วนช่วยในการธำรงคุณค่าในตนเองและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุไม่เพียงแต่เป็นผู้รับการดูแล แต่ยังเป็นผู้ให้และผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรมที่สำคัญในสังคมพหุ (ธีระ ด้านประเสริฐชัย และคณะ, 2565)

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 80) ผลการประเมินเชิงปริมาณชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพหลากหลาย ร้อยละ 25 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 10 เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อ ขณะที่ร้อยละ 35 รายงานว่ามีสุขภาพแข็งแรงดี ในด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) พบว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ร้อยละ 81.7 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16.6 อยู่ในระดับดีมาก ส่วนการคัดกรองสติปัญญา (MMSE) พบว่าร้อยละ 83.3 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 15 มีความบกพร่องเล็กน้อย และร้อยละ 1.7 มีความบกพร่องมาก นอกจากนี้ ผลการประเมินความพึงพอใจ/คุณภาพชีวิตโดยรวม พบค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 4.0, SD = 0.7) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในระดับสูง ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและกรณีศึกษาเผยให้เห็นประเด็นสำคัญ 3 ด้าน คือ การเผชิญความเสื่อมถอยทางกายและการจัดการโรคเรื้อรัง การสร้างสุขภาวะทางจิตใจผ่านกิจกรรมที่มีความหมาย เช่น การร้อยลูกปัดมโนราห์ และการดำรงบทบาททางสังคมและอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมผ่านการมีส่วนร่วมในชุมชน สรุปได้ว่า การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุควรบูรณาการทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์และนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น งานวิจัยนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการพัฒนากิจกรรมและบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะทางเพศ กิจกรรมทางกายและจิตใจ รวมถึงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณบพท. (หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่) และ มหาวิทยาลัยทักษิณ “งานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อจัดความยากจน แบบเบ็ดเสร็จและแม่นยำ” ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยและดำเนินงานอย่างเต็มที่ในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงการส่งเสริมให้นักวิจัยได้พัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ชุมชน

ขอขอบคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การบริหารส่วนตำบล, และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลภาคสนาม และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุทุกท่าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งได้สละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยความตั้งใจจริง ความร่วมมือของท่านเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนงานวิจัยนี้ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา นิมสนทร, สันณณณ ตะพังพินิจการ, วิภาพร คุณพาที, & สนธยา ลาเตะ. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(5), 715–724.
- กรมอนามัย. (2565). *กรมอนามัย*. <https://anamai.moph.go.th/th>
- ณัฐสินี หาญกิตติชัย. (2567). ศักยภาพเกษตรกรสูงวัยเพื่อการส่งเสริมงานเคหกิจเกษตร. *วารสารเกษตร มสธ.*, 6(1), 19–27.
- ปิยวรรณ ลิขิตสันติกุล, กุลภา กาญจนบัตร, & กิตติพงษ์ สันติกุล. (2565). สภาพปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(3), 397–408.
- ธีรา ด้านประเสริฐชัย, ณัฐฐาพร สุขแย้ม, วดีรตนา จันทร์ประสิทธิ์, พวงเพชร สัมทอง, & นันทพันธ์ คดคง. (2565). ภูมิปัญญากับการพัฒนาท้องถิ่น. *วารสารรามคำแหงฉบับรัฐประศาสนศาสตร์*, 5(1), 48–70.
- ศุภนารี วรรณพงษ์, & จงรักษ์ หงษ์งาม. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น: Factors affecting life happiness of elderly people: An empirical study in Amphoe Muang, Khon Kaen Province. *Journal of Applied Economics and Management Strategy*, 5(2), 21–32.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *สำนักงานสถิติแห่งชาติ*. <https://www.nso.go.th/nsoweb/index>
- Bowling, N. A., Khazon, S., Alarcon, G. M., Blackmore, C. E., Bragg, C. B., Hoepf, M. R., & Li, H. (2017). Building better measures of role ambiguity and role conflict: The validation of new role stressor scales. *Work & Stress*, 31(1), 1–23.
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260.
- McFarland, M. R. (2011). Madeleine M. Leininger: Theory of cultural care diversity and universality. In *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 454–479).
- Miller, C. A. (2021). *Nursing for wellness in older adults*. Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2022). *World Health Organization*. <https://www.who.int/>