

## The Development of Cognitive Strategies Based on Sufficiency Economy Philosophy Approach for Enhancing Contextual Quality of Life of Older Adults in Upper Northern Thailand<sup>1</sup>

Kaweewat Jaksomsak<sup>2</sup>  
Prasarn Malakul Na Ayudhya<sup>3</sup>  
Pongpan Kirdpitak<sup>4</sup>

Received: August 1, 2022 Revised: November 6, 2022 Accepted: October 20, 2022

### Abstract

This research is mixed method research. The purposes of this research were to 1) study the contextual quality of life of older adults in upper northern Thailand; 2) develop the cognitive strategies based on the sufficiency economy philosophy approach; and 3) study the effect of the cognitive strategies based on sufficiency economy philosophy approach for enhancing contextual quality of life of older adults in upper northern Thailand. The sample size of this study is 204 older adults whose living in Chiang Rai, and Chiang Mai province to study the contextual quality of life and 40 older adults from Chiang rai province whose contextual quality of life scale were lower than 25 percentiles. They were randomly assigned to experimental group and control group. Each group consisted of 20 older adults. The research instrument comprised of 1) the cognitive strategies based on sufficiency economy philosophy approach and 2) the contextual quality of life scale measuring. The results of this study were: 1) 204 older adults were at high level of quality of life with an average score of 122.7 scores ( $122.7 \pm 16.24$ ), 2) the cognitive strategies based on sufficiency economy philosophy approach was developed by theoretical concepts related to risk management, self-management, knowledge management, and action learning, and 3) the contextual quality of life of experimental group at posttest and follow-up were significantly higher than pretest at the .01 level ( $F = 92.84, p = 0.01$ ) also higher than control group at the .01 level ( $F = 59.78, p = 0.01$ )

**Keyword:** Cognitive strategies, sufficiency economy philosophy approach, contextual quality of life, older adults in upper northern Thailand

<sup>1</sup> Partial fulfillment of Doctoral of Philosophy Degree in Psychology for Developing Human Potentials, Graduate School Kasem Bundit University

<sup>2</sup> Degree of Doctor of Philosophy (Psychology for Developing Human Potentials), Graduate School, Kasem Bundit University, Email: pk\_kaweewat@hotmail.com

<sup>3</sup> Associate Professor (Psychology for Developing Human Potentials), Graduate School, Kasem Bundit University

<sup>4</sup> Professor (Psychology for Developing Human Potentials), Graduate School, Kasem Bundit University

## การพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย<sup>1</sup>

กวีวิจน์ จักสมศักดิ์<sup>2</sup>

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา<sup>3</sup>

ผ่องพรรณณ เกิดพิทักษ์<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย 2) พัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 3) ศึกษาผลของการใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ และเชียงราย จำนวน 204 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทด์ที่ 25 ลงมาจำนวน 40 คน เพื่อศึกษาผลของกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย และ 2) กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 122.7 คะแนน ( $122.7 \pm 16.24$ ) 2) กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นกลยุทธ์พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยง การจัดการตนเอง การจัดการความรู้ การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติร่วมกับแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และ 3) ผลการทดลองพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 92.84, p = 0.01$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 59.78, p = 0.01$ )

**คำสำคัญ:** กลยุทธ์ทางปัญญา ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คุณภาพชีวิตเชิงบริบท ผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

<sup>1</sup> เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาบัตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศึกษากายภาพมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

<sup>2</sup> ดุษฎีบัณฑิตศึกษา, หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศึกษากายภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต. อีเมลล์: pk\_kaweewat@hotmail.com

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศึกษากายภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

<sup>4</sup> ศาสตราจารย์ หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาศึกษากายภาพมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

## ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ทุกประเทศรวมถึงประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะมีเพิ่มสูงขึ้นถึง 20 ล้านคนในปี 2581 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2018) อย่างไรก็ตามในพื้นที่ประเทศไทยพบว่า ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย เป็นพื้นที่ที่มีประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย ที่พบว่ามีประชากรสูงอายุมากที่สุดในประเทศ (ร้อยละ 19.87) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี (Department of Older Person, 2020)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีช่วงอายุที่ยืนยาวมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และประเพณีที่แตกต่างจากภาคอื่น ๆ ในประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากลักษณะการรับประทานอาหารที่บริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้คนภาคเหนือเป็นโรคเบาหวานมากกว่าภาคอื่น (Kandee et al., 2016; Ketveerapong, 2020) และนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง ส่งผลให้มีปัญหาความเครียด เหงา ประกอบกับส่วนใหญ่มีเงินใช้จ่ายไม่เพียงพอ ซึ่งเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและมีปัญหาทางสุขภาพเกิดขึ้น กลุ่มเหล่านี้จะไม่ยอมไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แต่จะหันไปพึ่งพาหมอพื้นบ้านให้ประกอบพิธีกรรมล้านนา มากกว่าการไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล รวมทั้งประเพณีความเชื่อซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของคนในพื้นที่ภาคเหนือนั้นมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (Boontoch & Nhamitta, 2017; Jaitae et al., 2019; Kandee et al., 2016) ด้วยลักษณะกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และประเพณี ที่มีความเฉพาะเจาะจงในบริบทของภาคเหนือ ดังกล่าว โดยเฉพาะวิถีการดูแลสุขภาพ หากผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และไม่ได้รับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตตามบริบทที่ถูกต้อง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตในทิศทางที่เสื่อมลงมากกว่าที่ควรจะเป็น

ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงสนใจที่จะนำความรู้ทางด้านจิตวิทยา มาพัฒนาและประยุกต์ใช้เพื่อ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยพิจารณานำแนวคิดทางจิตวิทยา มาพัฒนาเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ดังนี้ 1) กลยุทธ์การจัดการตนเอง ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ที่มีหลักการมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการจัดการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพบว่าการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ในการจัดการโรคเรื้อรังได้สำเร็จทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรค และป้องกันความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนได้อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในภาพรวมของประเทศได้อีกด้วย (Sanee, 2014) 2) กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง

แนวคิดนี้มีพื้นฐานแนวคิดจากทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive theory) มุ่งเน้นการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ และเป็นกระบวนการที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มีผู้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือการเกิดภัยคุกคามต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การจัดการความเสี่ยงในการหกล้ม การจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็น (Kongtip, 2013; Wong-on, 2018) 3) กลยุทธ์การจัดการความรู้ (Knowledge management strategy) มุ่งเน้นแนวคิดทฤษฎีทางปัญญา (Cognitive theory) โดยมีหลักการเรียนรู้ที่สำคัญคือการมุ่งเน้นการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่กระจายอยู่ในตัวบุคคล มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) กลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ (Action learning strategy) จากพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism theory) ที่มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้จากการสร้างความรู้ และการตระหนักรู้ที่มาจากการทำงานจริง โดยมีผู้สอนเป็นตัวอย่างและฝึกฝนกระบวนการเรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องฝึกฝนการสร้างความรู้ด้วยตนเอง เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การศึกษาทางเลือก การคิดใคร่ครวญไตร่ตรอง การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์และการเรียนโดยปฏิบัติ ซึ่งมีผู้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุได้ผลมาแล้ว (Wong-on, 2018) และ 5) แนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เนื่องจากหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีหลักคิดความเชื่อพื้นฐานว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีต้องเริ่มต้นที่ตัวบุคคลเนื่องจากบุคคลทุกคนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีพื้นฐานจำเป็นในการส่งเสริมความรู้คู่คุณธรรม การมีเหตุผล ความพอประมาณ และการมีภูมิคุ้มกัน

ดังนั้นจากแนวคิดทางจิตวิทยาทั้ง 4 แนวคิดเมื่อนำมาพัฒนา เป็นกลยุทธ์ทางปัญญาจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และเมื่อนำมาพัฒนาตามแนวทางของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะสามารถเป็นแนวทางในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญและความต้องการจำเป็นที่จะพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยคำนึงถึงพื้นฐานของวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ในสังคม และมีขั้นตอนในการนำไปใช้ที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะอย่างไร
2. กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีวิธีการในการนำไปใช้อย่างไร
3. ผลของกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่พัฒนาขึ้นจะสามารถนำไปใช้เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้มากน้อยเพียงใด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ทางปัญญา พบว่า มีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. กลยุทธ์การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive learning) และเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่า สามารถนำมาใช้เพื่อจัดการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และป้องกันความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนได้ (Sane, 2014) และการจัดการตนเองให้ได้ผลดีนั้นจำเป็นต้องมีพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบการเรียนรู้ที่จะส่งผลให้การจัดการตนเองมีประสิทธิภาพ นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ (Model) โดยอิทธิพลของตัวแบบที่มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้นั้นเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการสนใจ (Attention process) กระบวนการจดจำ (Retention process) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Reproduction) และกระบวนการจูงใจ (Motivation) (Peungposop & Junprasert, 2020)

2. กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง (Risk management) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางปัญญา (Cognitivism) โดยการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเกิดจากการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) (Sawandee, 2011) ซึ่งการที่บุคคลจะเกิดการตระหนักรู้ขึ้นได้นั้นบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้มาก่อน ดังนั้น การจัดการความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการตระหนักรู้จะเกิดขึ้นเมื่อ 1) บุคคลมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองแล้วประสบความสำเร็จ 2) การที่บุคคลได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตน และมีความสามารถใกล้เคียงกับตนทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ 3) ได้รับแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนความคิดที่เชื่อว่า เขาจะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ 4) บุคคลจะประเมินความสามารถของตน และเกิดการตระหนักรู้ในตนเองเมื่อถูกกระตุ้นทางอารมณ์ที่เหมาะสม และสามารถควบคุมได้ (Wong-on, 2018)

3. กลยุทธ์การจัดการความรู้ (Knowledge management) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางปัญญา (Cognitivism) ที่มุ่งเน้นการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรซึ่งกระจายอยู่ในตัวบุคคล หรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้

อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การบ่งชี้ความรู้ เป็นการระบุความรู้ที่องค์กรจะต้องมี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ขององค์กร เป็นการตั้งเป้าหมาย ของความรู้ที่ต้องการ ว่าเป็นความรู้อะไรบ้าง ความรู้อยู่กับใคร และเป็นรูปแบบไหนบ้าง 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ เป็นการสร้างความรู้ใหม่ และแสวงหาความรู้จากภายนอก รวมไปถึงการนำความรู้และประสบการณ์ออกมาจากตัวบุคคล 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้ โดยแบ่งชนิด ประเภทของความรู้ โดยกำหนดวิธีการจัดเก็บ สืบค้นข้อมูล ให้สามารถสืบค้น เรียกคืน และนำไปใช้ได้สะดวก 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เป็นการกลั่นกรองความถูกต้อง ครบถ้วนทันสมัย ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้ 5) การเข้าถึงข้อมูล เป็นการทำให้ผู้เรียนนั้นเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการลงมือปฏิบัติงาน มาแลกเปลี่ยนเคล็ดลับ เทคนิคการทำ เทคนิคการแก้ปัญหา 7) การเรียนรู้ เป็นการนำความรู้ที่ได้มาแบ่งปัน แลกเปลี่ยน เกิดความรู้ใหม่นำมาปฏิบัติและเข้าเป็นระบบจัดเก็บ เกิดการเรียนรู้เป็นวงจร (Office of the Public Sector Development Commission and Thailand Productivity Institute, 2005)

4. กลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ (Action learning) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Cognitive Constructivism) การเรียนรู้จากการปฏิบัติมุ่งเน้นเพื่อให้เกิด การเสริมสร้างทักษะ การพัฒนาตนเอง โดยหลักการของการเรียนรู้จากการปฏิบัตินั้น ต้องอาศัยกระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้ การใช้คำถาม และการค้นหาแนวทางการแก้ปัญหา นำไปสู่การปฏิบัติจริง และมีกระบวนการสะท้อนความคิดในแต่ละช่วงของการดำเนินการ ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Chaijaroen, 2014) โดยมีแนวคิดสำคัญ ดังนี้ 1) เป็นการเรียนรู้ โดยการปฏิบัติจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีการนำปัญหาที่เกิดขึ้นจริงมาเป็นโจทย์ มีการคิดหาวิธีการแก้ปัญหา 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีการประชุมระดมสมอง สรุปวิธีการที่ดีและเหมาะสมในการดำเนินการจากการเรียนรู้ในลักษณะทำงานร่วมกัน 3) เป็นการเรียนรู้โดยให้ผู้ร่วมงานวิพากษ์ และแนะนำ โดยมีการเสนอแนะ ได้รับข้อคิดเห็นและลงมือปฏิบัติ 4) แนวทางแก้ไข โดยนำเอาคำแนะนำที่ได้รับไปลงมือปฏิบัติ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ ปัญหา การกำหนดเป้าหมาย การศึกษาทางเลือก และการใคร่ครวญไตร่ตรองผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น (Wong-on, 2018)

5. แนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนา และบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง (Policy and Planning office, Office of the Permanent Secretary for Interior, 2017) หลักการสำคัญของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ การส่งเสริมให้คนในชุมชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยเริ่มที่ตัวบุคคลก่อน ด้วยการส่งเสริมให้บุคคลมีความตระหนักรู้ ไม่ประมาท มีความพอเพียง มีความพร้อมที่จะดำเนินชีวิตและสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน โดยยึดแกนหลักของ 1) ความพอประมาณ 2) ความมีเหตุผล และ 3) การมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ประกอบกับเงื่อนไขความรู้ และคุณธรรม เป็นพื้นฐาน (Choochom et al., 2020) การนำแนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นหลักสำคัญในการพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นั้นมีการนำมาประยุกต์ใช้ดังนี้

1) ความมีเหตุผล เป็นการดูแลตนเองโดยใช้กลยุทธ์ทางปัญญาให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลตนเองถึงสาเหตุที่ต้องดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ การมีความรู้และทักษะในการจัดการความเสี่ยงอันจะเกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน บนพื้นฐานของการวิเคราะห์หาเหตุผล ในการดูแลตนเอง รวมไปถึงการเรียนรู้การลงมือปฏิบัติตามเหตุผลที่ต้องเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของตนเอง

2) มีความพอประมาณ เป็นการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้การจัดการตนเองให้เหมาะสมกับสภาพของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยและความเหมาะสมของบริบท ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และความรู้สึก ความสามารถ ด้านการคิด สัมพันธภาพทางสังคม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต โดยเน้นถึงความเหมาะสม พอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป และมีความสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง

3) มีภูมิคุ้มกัน เป็นการสร้างความรู้ในการดูแลตนเอง จากการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและจัดการความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง มาจัดการตนเองและจัดการความเสี่ยงอันจะเกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคมและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน ให้สามารถป้องกันและรับมืออย่างรอบคอบ

ภายใต้ 2 เงื่อนไข คือ โดยเงื่อนไขที่ 1 คือ ต้องมีความรอบรู้ รอบคอบ มีสติปัญญา และเงื่อนไขที่ 2 คือ ต้องมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิตและมีวินัยในการดูแลตนเอง ซึ่งแนวคิดตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงจะช่วยให้คุณคนนั้น จะพยายามคิดอย่างรอบคอบ และมีเหตุผลด้วยความรู้ที่มีอยู่ในการดูแล จัดการตนเอง จัดการความเสี่ยง จัดการความรู้ เรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติและสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ร่วมกับมีวินัยและอดทน ในการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเมื่อบุคคลสามารถรักษาสมดุลและทำให้กายและจิตใจรวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ ก็จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม

### **แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย**

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุขความพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้น ๆ โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรที่อยู่อาศัย และรายได้ (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization Regional Office for Education Asia and the Pacific, 1981) และเป็นการรับรู้ความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพโดยวัดจากความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย ทัศนคติต่อตนเอง ต่อสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกที่ตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม (Padilla & Grant, 1985) ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาภัยกับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจสามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรมสอดคล้องกับ สภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ (Hamsupoh, 2000) โดยมีแนวคิดการจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามกรอบของ The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ที่ถูกสร้างขึ้นโดย WHO หรือองค์การอนามัยโลก

เพื่อที่จะอธิบายเกี่ยวกับ การทำงานร่างกาย (Functioning) และ ความผิดปกติของร่างกาย (Disability) โดยเสนอองค์ประกอบ 5 ด้านดังนี้ 1) ด้านการทำงานของร่างกายและโครงสร้างร่างกาย (Body function/structure) โดย Body functions รวมถึงการทำงานของจิตใจ (Psychological function) ซึ่งการสูญเสียความสามารถในระดับที่เกิดขึ้นจากการทำงานของร่างกายหรือโครงสร้างของร่างกาย จะเรียกว่า ความบกพร่อง (Impairments) 2) ด้านการทำกิจกรรม (Activities) คือ การทำงาน หรือกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ซึ่งหากเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำได้ตามปกติ จะเรียกว่า มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activities limitation) 3) ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) คือ ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมหรือการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งหากเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงสังคมจะเรียกว่าการมีข้อจำกัด หรืออุปสรรคในการเข้าร่วมสังคม (Participation restriction) 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) เป็นปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และ 5) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล (Personal) เป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตของผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่ใช่สภาวะทางสุขภาพ (Surapichpong et al., 2020)

โดยแนวคิดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย และผลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาสรุปวิเคราะห์และกำหนดเป็นนิยามศัพท์ของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย หมายถึง การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน มีรายได้ที่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ การเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม ไม่เป็นภาระของครอบครัวและคนรอบข้าง รวมถึงการได้รับการยอมรับจากครอบครัว ลูกหลาน และคนในสังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ (Physical dimension) เป็นการแสดงถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับรู้ความแข็งแรงของร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะท่าทางการปฏิบัติตนที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดด้านร่างกาย การนอนหลับ การรับประทานอาหาร รวมถึงการออกกำลังกาย

2. ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective dimension) เป็นการแสดงถึง การรับรู้สภาพจิตใจของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีความสุข และความภาคภูมิใจในตนเอง

3. ด้านความสามารถด้านการคิด (Cognitive functioning dimension) เป็นกระบวนการการคิด การจำ การมีเหตุผล และการรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวและตอบสนองของบุคคลเมื่อได้รับสิ่งเร้า และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

4. ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม (Social relationship dimension) เป็นการแสดงถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้ต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล



ความสามารถในการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมและครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมและครอบครัว รวมถึงการยอมรับจากครอบครัว ลูกหลาน และคนในสังคม

5. ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต (Environmental support dimension) เป็นการแสดงออกถึง การรับรู้ต่อความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยของชุมชน สถานะทางการเงิน การรับรู้ต่ออิทธิพล ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมต่อการดำเนินชีวิต

## ภาพประกอบ 1

### กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ตัวแปรต้น

กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ประกอบด้วย

1. กลยุทธ์ในการจัดการตนเอง (Self-management) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีปัญญาสังคม
2. กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง (Risk management) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีทางปัญญา
3. กลยุทธ์การจัดการความรู้ (Knowledge management) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีทางปัญญาและการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ
4. กลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ (Action learning) พัฒนามาจากทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism)



#### ตัวแปรตาม

คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านกายภาพ (Physical dimension)
2. ด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective dimension)
3. ด้านความสามารถในการคิด (Cognitive functioning dimension)
4. ด้านสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship dimension)
5. ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต (Environmental support dimension)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mix method design) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย และสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และคุณภาพประกอบกันโดย 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ เพื่อสำรวจปัญหาและคุณภาพชีวิตเชิงบริบทกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรรมการชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มละ 5 คน รวมทั้งหมด 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์นิยามปฏิบัติการ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย 5 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้าน

อารมณ์และความรู้สึก คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านความสามารถด้านการคิด คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านสัมพันธ์ทางสังคม และคุณภาพชีวิตเชิงบริบทสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต และ 2) สร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนของประเทศไทย แบบวัดเชิงสถานการณ์ (Situational test) (Wijitwanna, 2022)

แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย เป็นแบบวัดเชิงสถานการณ์ (Situational test) ใช้รูปแบบการวัดแบบใช้การวัดแบบรูบริก (Rubric scale) (Wijitwanna, 2022) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 51 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านร่างกาย 13 ข้อ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านอารมณ์และความรู้สึก 11 ข้อ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านความสามารถด้านการคิด 7 ข้อ คุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านสัมพันธ์ทางสังคม 10 ข้อ และคุณภาพชีวิตเชิงบริบทสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

104 – 153	คะแนน หมายถึง	คุณภาพเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยรวม อยู่ในเกณฑ์สูง
52 – 103	คะแนน หมายถึง	คุณภาพเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยรวม อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
1 – 51	คะแนน หมายถึง	คุณภาพเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยรวม อยู่ในเกณฑ์ต่ำ

โดยแบบคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 51 ข้อ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง .66 - 1.00 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20 - .59 และมีค่าความเที่ยงทั้งหมดเท่ากับ .880

ระยะที่ 2 การพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ทางปัญญา มาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา 4 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การจัดการตนเอง กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง กลยุทธ์การจัดการความรู้ และกลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ แต่ละกลยุทธ์ประกอบด้วย ชุดกิจกรรมการเรียนรู้ ที่มีแบบแผนและวิธีการในการวิเคราะห์ เลือกลงและการดำเนินการตามแนวหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และดำเนินการพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงขึ้น

โดยกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่า IOC อยู่ระหว่าง .66 - 1.00 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวมจำนวน 9 ครั้ง

ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน ดังนี้ 1) การศึกษาเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental

research) โดยประยุกต์ใช้ Randomize Pretest-Posttest Control Group Design (Creswell, 2003) และวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบท ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน เชียงราย แพร่ น่าน และพะเยา จำนวน 1,204,561 คน (National Statistical Office, 2019)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดย

1) สุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่มี 8 จังหวัด ตามการแบ่งของ The Secretariat of The House of Representatives (2018) ออกเป็นภาคเหนือตอนบน 1 ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน และภาคเหนือตอนบน 2 ได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ได้จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย

2) สุ่มในระดับอำเภอ ตำบล และชมรมผู้สูงอายุ และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) และคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจากสูตร กรณิทรานจำนวนประชากร (Yamane, 1973) ตามเกณฑ์กับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาลักษณะของคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จากผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี ตามสัดส่วนได้กลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดเชียงใหม่ 99 คน และเชียงราย 105 คน รวมเป็นจำนวน 204 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเสริมสร้างคุณภาพเชิงบริบทของชีวิตผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างในข้อ 1) ที่มีคะแนนจากการวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 40 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามตามการดำเนินงานปกติของชมรมผู้สูงอายุ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของชีวิตผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

2) กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเฉพาะในการดำเนินการวิจัยใน ระยะที่ 1 และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการบรรยาย

## 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1) การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและหลังการติดตามผล โดยใช้ สถิติ One-way ANOVA with Repeated Measure และตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแต่ละคู่ (Mean difference)

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล โดยใช้ สถิติ Two-way ANOVA with Repeated Measure และตรวจสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแต่ละคู่ (Mean difference)

### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เลขที่โครงการ T015/64P โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับเอกสารชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการให้ข้อมูลหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form) ทุกราย

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนส่วนใหญ่จำนวน 204 ราย มีอายุ ระหว่าง 60 – 69 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยมีกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 64.21 และเพศชายร้อยละ 35.78 และพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้น ประถมศึกษา (ป.1 - ป.6) ร้อยละ 79.41

2. ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่รายด้านและโดยรวม พบว่าคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 204 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยโดยรวมของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์สูง ( $\bar{X} = 122.70, SD = 16.24$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านกายภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 28.17, SD = 4.85$ ) ด้านอารมณ์และความรู้สึกอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 27.00, SD = 4.39$ ) ด้านความสามารถด้านการคิดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 18.99, SD = 2.00$ ) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 24.75, SD = 4.00$ ) และด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 23.77, SD = 3.55$ )

3. ผลการพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผู้วิจัยพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงขึ้นโดยนำแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้แก่ ทฤษฎีทางปัญญา ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม และทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง มาพัฒนาเป็นกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์คือ 1) กลยุทธ์ในการจัดการตนเอง (Self-management) 2) กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง (Risk management) 3) กลยุทธ์การจัดการความรู้ (Knowledge management) และ 4) กลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ (Action learning) ซึ่งกลยุทธ์ทั้ง 4 นี้ นำมาดำเนินการตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีวิธีการนำไปปฏิบัติ ดังแสดงในตาราง 1

### ตาราง 1

กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
1	ปฐมนิเทศ	เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับ และเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบท ด้านกายภาพ (Physical dimension) การดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน ในการรับรู้ความแข็งแรงของร่างกายและการรับรู้ถึงการไม่ความเจ็บปวดของร่างกาย	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามทฤษฎีทางปัญญา ด้วยกลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง และกลยุทธ์การจัดการความรู้ และทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ด้วยกลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> การตั้งคำถาม การนำเสนอรูปภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการให้เหตุผล วัตถุประสงค์ประกอบ การบรรยาย เน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของกลุ่ม การลงมือปฏิบัติจริง โดยใช้ความพอประมาณ การใช้ตัวแบบ สถานการณ์จำลอง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพที่ดี
2	การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทด้านกายภาพ	เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทกับผู้สูงอายุ ด้านการรับประทานอาหาร และนอนหลับ	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามทฤษฎีทางปัญญา ด้วยกลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง และกลยุทธ์การจัดการความรู้ และทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ด้วยกลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> การตั้งคำถาม การนำเสนอรูปภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการให้เหตุผล เน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของกลุ่ม การลงมือปฏิบัติจริง โดยใช้ความพอประมาณ การใช้ตัวแบบ สถานการณ์จำลอง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพที่ดี

ตาราง 1 (ต่อ)

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ทางปัญญา ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
3	การเสริมสร้าง คุณภาพชีวิต เชิงบริบท ด้าน อารมณ์ความรู้สึก (ครั้งที่ 1)	เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทกับ ผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ความรู้สึกทางบวก ที่มีต่อตนเอง ความเชื่อมั่นตนเอง ความ ภาคภูมิใจในตนเอง การมีความสุข และ การเห็นคุณค่าในตนเอง	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตาม ทฤษฎีทางปัญญา ด้วยกลยุทธ์การจัดการความรู้ ทฤษฎีปัญญาสังคม ด้วยกลยุทธ์การจัดการตนเอง และทฤษฎีการสร้าง ความรู้ด้วยตนเอง ด้วยกลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือ ปฏิบัติ ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> การตั้งคำถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานการณ์ จำลอง
4	การเสริมสร้าง คุณภาพชีวิต เชิงบริบท ด้าน อารมณ์ความรู้สึก (ครั้งที่ 2)	เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทกับ ผู้สูงอายุ ด้านการสร้างเชื่อมั่นใน ตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และ ความภาคภูมิใจในตนเอง	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตาม ทฤษฎีทางปัญญา ด้วยกลยุทธ์การจัดการความรู้ ทฤษฎีปัญญาสังคม ด้วยกลยุทธ์การจัดการตนเอง และทฤษฎีการสร้าง ความรู้ด้วยตนเอง ด้วยกลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือ ปฏิบัติ ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> การตั้งคำถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กรณีศึกษา
5	การเสริมสร้าง คุณภาพชีวิต เชิงบริบทด้าน ความ สามารถใน การคิด	เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทกับ ผู้สูงอายุ ด้านการจำ การมีเหตุผล การ รับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามทฤษฎีทางปัญญา ด้วยกลยุทธ์การจัดการความรู้ และกลยุทธ์การจัดการ ความเสี่ยง ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ด้วย กลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ ตามแนว ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> การเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง การวิเคราะห์ ความเสี่ยง จากสถานการณ์จำลอง การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การเรียนรู้โดยให้ผู้ร่วมงาน วิพากษ์ และแนะนำ การนำคำแนะนำที่ได้ไปลงมือปฏิบัติแก้ไข
6	การเสริมสร้าง คุณภาพชีวิต เชิงบริบท ด้าน สัมพันธภาพทาง สังคม	เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทกับ ผู้สูงอายุ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของ ครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ การมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การให้ความ ช่วยเหลือผู้อื่นในครอบครัวและสังคม การรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นใน ครอบครัว และสังคม การเป็นที่ยอมรับ จากครอบครัว ลูกหลานและคนในสังคม	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามทฤษฎีปัญญาด้วย กลยุทธ์การจัดการความรู้ ทฤษฎีทางปัญญาสังคม ด้วย กลยุทธ์การจัดการตนเอง ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วย ตนเอง ด้วยกลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> Kinetic Family Drawing (KFD) เพื่อเป็นการ เสริมสร้างการรับรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกใน ครอบครัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการใช้บทบาทสมมติ (Role play) ของลักษณะของการมีสัมพันธภาพของ คนในครอบครัว คนในชมรมผู้สูงอายุ และคนในชุมชน

**ตาราง 1 (ต่อ)**

ครั้งที่	เรื่อง	วัตถุประสงค์	กลยุทธ์ทางปัญญา ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
7	การเสริมสร้าง คุณภาพชีวิต เชิงบริบท ด้าน สภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการดำเนิน ชีวิต (ครั้งที่ 1)	เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทกับ ผู้สูงอายุ ด้านความปลอดภัยของที่อยู่ อาศัย ความปลอดภัยของชุมชน	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามทฤษฎีทางปัญญา ด้วยกลยุทธ์การจัดการความรู้ และกลยุทธ์การจัดการ ความเสี่ยง และทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ด้วย กลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ ตามแนว ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานการณ์จำลองปัจจัยที่ ก่อให้เกิดความเสี่ยง การเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง การ เรียนรู้โดยให้ผู้ร่วมงาน วิพากษ์ และแนะนำ นำ คำแนะนำที่ได้ไปลงมือปฏิบัติแก้ไข
8	การเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตด้าน สภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการดำเนิน ชีวิต (ครั้งที่ 2)	เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทกับ ผู้สูงอายุ ด้านสถานะทางการเงิน การ รับรู้ต่ออิทธิพลความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมต่อการดำเนินชีวิต	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามทฤษฎีทางปัญญา ด้วยกลยุทธ์การจัดการความรู้ และกลยุทธ์การจัดการ ความเสี่ยง และทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ด้วย กลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ ตามแนว ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานการณ์จำลอง
9	การปัจฉิมนิเทศ	เพื่อประมวลความรู้เกี่ยวกับการ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทใน ผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของ ประเทศไทย	ประยุกต์ใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามทฤษฎีทางปัญญา ด้วยกลยุทธ์การจัดการความรู้ และกลยุทธ์การจัดการ ความเสี่ยง ทฤษฎีปัญญาสังคม ด้วยกลยุทธ์การจัดการ ตนเอง และทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง ด้วย กลยุทธ์การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ ตามแนว ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง <u>เทคนิค</u> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานการณ์จำลอง การ สะท้อนความคิด

**4. การประเมินผลของการใช้กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้าง  
คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย สรุปได้ดังนี้**

4.1 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย กลุ่มทดลอง ระหว่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่า  
คะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของกลุ่มทดลอง โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้าน  
กายภาพ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านความสามารถในการคิด และด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนิน  
ชีวิต ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .01 ยกเว้นคุณภาพชีวิตเชิงบริบท ด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่พบว่าไม่แตกต่างกัน

4.2 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านความสามารถในการคิด และด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นคุณภาพชีวิตเชิงบริบท ด้านสัมพันธภาพทางสังคมที่พบว่าไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จำนวน 204 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phramaha Chaiyon Gambiravadi (2019) ที่ทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงราย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านจิตใจ และด้านการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tasuwanin et al. (2018) ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย และพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านสังคมที่พบว่ามีมากถึงร้อยละ 38.5 แต่อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังมีกลุ่มที่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ข้อจำกัดในด้านความรู้ ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพ ที่พบว่าส่วนใหญ่จะเชื่อประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากกว่าปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ และพบว่าบริการทางด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุไม่ทั่วถึงและมีรูปแบบในการดำเนินงานและการประเมินผลที่ไม่ชัดเจน และการโดยเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุยังมีภาวะโรคเรื้อรังเกิดขึ้นต่อเนื่อง และมีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในทางที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจากการคัดเลือกแบบเจาะจงก็พบข้อมูลที่ยืนยันว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงบริบทตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา ก็ยังมีปัญหาสอดคล้องกับข้อมูลดังกล่าว

2. ผลการการพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า แนวทางการพัฒนาเป็นไปในแนวทางเดียวกับการพัฒนาผู้สูงอายุตามแนวคิดพหุพลัง (Active aging) ของ World Health Organization (2002) ประกอบด้วย 3 หลัก ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่ดี (Health) 2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ 3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) ในศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนในการส่งเสริมให้ (1) ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี (Health) ซึ่งในขั้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย: ด้านกายภาพ (ร่างกาย) เป็นการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีขึ้นในด้านการรับประทานอาหาร การรับรู้ความแข็งแรงทางด้านร่างกาย การนอนหลับให้เพียงพอ และขั้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบน



ของประเทศไทย ด้านความสามารถในการคิด เรื่อง ด้านการจำ ความมีเหตุผล การรับรู้สิ่งต่าง ๆ รวมไปถึง ในการวิจัยนี้ยังมีการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย: ด้านอารมณ์ความรู้สึก เรื่องการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง ความเชื่อมั่นตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การมีความสุข และการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกให้กับผู้สูงอายุได้มีสุขภาพทางร่างกาย และอารมณ์ความรู้สึกดีขึ้น (2) การมีส่วนร่วม โดยผ่านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย: ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในครอบครัวและสังคม การได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในครอบครัวและสังคม การเป็นที่ยอมรับจากครอบครัว ลูกหลานและคนในสังคม และ (3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) โดยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย: ด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต เรื่อง ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยของชุมชน ให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยทั้งภายในบ้านและในชุมชนที่อยู่อาศัย อีกทั้งการนำเอาแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีต่อตนเอง ใช้ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่า การพัฒนากลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือของประเทศไทย ที่ผู้วิจัยทำการพัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้งานได้จริง เป็นไปในแนวทางเดียวกับการพัฒนาภาวะพฤติกรรมตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก

3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยกลุ่มทดลองที่ได้รับกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ครบ 9 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ที่มีคุณภาพชีวิตเชิงบริบทสูงขึ้นทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่มเฉพาะภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย ที่พบว่า กลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยนั้น เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง จากขั้นตอนที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม 9 ครั้ง ผู้สูงอายุได้ลงมือ ได้เรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติจริง ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและสามารถนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนได้ประสบมา ทำให้การจัดการตนเอง และการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น จากการเรียนรู้ภายในกลุ่มที่ได้ลงมือปฏิบัติจนเกิดทักษะการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง บนพื้นฐานของการใช้เหตุผลในการดูแลตนเอง และพอประมาทกับความต้องการที่ผู้สูงอายุควรจะมีอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Kultawatwong and Koonsorn (2022) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้หลักการตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดเลยพบว่า การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจจากการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และมีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและหมู่บ้านส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

มากขึ้นและเน้นการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อม และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ Sumpowthong and Palangrit (2016) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นสร้างความตระหนักต่อการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนการสร้างเสริมพลังการให้ข้อมูลย้อนกลับและเน้นการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

ส่วนผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยกลุ่มควบคุมนั้น พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ในกลุ่มควบคุมได้รับเพียงกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ แต่ไม่ได้รับกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเหมือนกลุ่มทดลอง จึงทำให้คุณภาพชีวิตเชิงบริบทของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะการได้รับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การไม่ได้ฝึกปฏิบัติจะไม่สามารถทำให้เกิดกระบวนการจัดการความเสี่ยง และกระบวนการจัดการตนเองที่ดี ทำให้ไม่สามารถนำความรู้ที่มีมาประยุกต์ใช้ตามสถานการณ์ได้อย่างเต็มที่

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้วิจัยเสนอแนะให้ควรมีระยะเวลาในการติดตามผลที่นานขึ้น เช่น 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี และควรจัดกิจกรรมการติดตามผลต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนและความคงทนของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเชิงบริบท

2. ควรมีการนำกลยุทธ์ทางปัญญาตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้ ไปใช้การศึกษาวิจัยกับผู้สูงอายุในบริบทที่ใกล้เคียงกันรวมทั้งวัยทำงาน และผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีความหลากหลายของบริบทความเชื่อ วัฒนธรรม และต่อยอดการวิจัยโดยเพิ่มแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยแบบกรณีศึกษา การวิจัยและพัฒนาอีกในหลายรูปแบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- Boontoch, K., & Nuntaboot, K. (2017). Happiness, Distress and Mental Health of the Elderly in a Community in the Upper North Region of Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 62(3), 257–270. [in Thai]
- Chaijaroen, S. (2014). *Instructional Design: Principles and Theories to Practices*. Khon Kaen University. [in Thai]
- Choochom, O., Boonprakob, P., Boonprakob, M., Srijindarat, U., & Suthamara, S. (2020). Research and Development of the Elderly Well-Being Based on Sufficiency Economy Philosophy, *Warasan Pruetikamsat*, 26(1), 42-60. [in Thai]

- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2nd ed.). Sage.
- Department of Older Person. (2020). *Annual Report 2020*.  
<http://www.dop.go.th/th/implementation/2/1/1373>. [in Thai]
- Hamsupoh, S. (2000). *Population and Development of Quality of Life*. O.S. Printing House. [in Thai]
- Jaitae, S., Sukseetong, N., Kaewdang, K., & Deethae, A. (2019). Lanna Local Wisdom in Mental Health Promotion Behaviors of the Elderly in Urban. *J. of Soc Sci & Hum*, 45(2), 302–322. [in Thai]
- Kandee, P., Sukwong, P., & Weiangkham, D. (2016). Perceived social support of community-dwelling rural elderly in northern Thailand. *Journal of Mental Health Thai*, 24(1), 40-51. [in Thai]
- Ketveerapong, P. (2020). Management of body of acknowledge of highly popular local food base on nutrition principle for enhancement health of elderly in upper the north part. *Nakhon Lampang Buddhist's Journal*, 9(2),167–182. [in Thai]
- Kongtip, P. (2013). *Exposure and health risk assessment*. Department of Occupational Health and Safety. Faculty of Public Health Mahidol University. [in Thai]
- Kultawatwong, S., & Koonsorn, S. (2022). The Development of Elderly's Life Quality on Self-Dependent by the Philosophy of Sufficiency Economy: A Case Study of Loei Province. *Santapol College Academic Journal*, 8(1), 149-158. [in Thai]
- National Statistical Office. (2019). *Geographical area*. National Statistical Office. [in Thai]
- Office of the Public Sector Development Commission and Thailand Productivity Institute. (2005). KM Action Plan Template. [http://203.131.210.100/km/wp-content/uploads/2010/07/opdc\\_manual\\_km.pdf](http://203.131.210.100/km/wp-content/uploads/2010/07/opdc_manual_km.pdf). [in Thai]
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 45–60. <https://doi.org/10.1097/00012272-198510000-00007>
- Peungposop, N., & Junprasert, T. (2020). The Development Process and Approach to Enhance Behavioral Science Research. *Journal of Behavioral Science for Development*, 12(2), 22-44. [in Thai]
- Phramaha Chaiyon Gambīravādī. (2019). *The Model of Quality of Life Development for the Elderly in Mae Suai District, Chiang Rai Province* (Master's Thesis). Social Development, Mahachulalongkornrajavidyalaya University. [in Thai]

- Policy and Planning office, Office of the Permanent Secretary for Interior. (2017). *Strategic Planning of Ministry of Interior 2017 – 2021*. Ministry of Interior. [in Thai]
- Sanee, A. (2014). Self-Management Program in Chronic Diseases. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15(2)*, 129-134. [in Thai]
- Sawandee, P. (2011). *The Study of Awareness to using Internet by Creativity and Safety of Prathomsuksa 5 Students, Nongnumkoon School by used the Multimedia Computer on using Internet Skill* (Master's Thesis). Srinakharinwirot University. [in Thai]
- Sumpowthong, K., & Palangrit, S. (2016). Development of the quality of life of older adults according to the sufficiency economy and community participation Pathumthan Province. *Journal of Nursing and Health Care, 34(2)*, 132-141. [in Thai]
- Surapichpong, C., Jisarajito, S., & Surapichpong, S. (2020). The Conceptual Framework for Development of Quality of Life Assessment in Stroke Patients According to Icf Model: Narrative Review. *Revista Argentina De Clinica Psicologica, 29(5)*, 592-600.
- Tasuwanin, T., Maneerat, W., Rappakit, K., Laorinthong, A., & Winyangkul, P. (2018). Quality of life of the Elderly Ethnic in Chiang Rai Province. *Journal of Nursing and Health Care, 36(4)*, 74-82. [in Thai]
- The Secretariat of The House of Representatives. (2018). *Aging society and economic driving*. <https://www.dop.go.th/th/know/15/823>. [in Thai]
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization Regional Office for Education Asia and the Pacific. (1981). *Quality of life: An Orientation to population education*. Bangkok, Thailand: UNESCO.
- Wijitwanna, S. (2022). Situational Test: Applied to Measure Characteristics. *Journal of Social Sciences in Measurement Evaluation Statistics and Research, 3(1)*, 11-19. [in Thai]
- Wong-on, C. (2018). The Development of Self Direction Through Action Learning Model for Enhancing the Fall Risk Management Competencies in Older Adults with Mild Cognitive Impairment. *Kasem Bundit Journal, 19(1)*, 123-139. [in Thai]
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. A Contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid. [in Thai]
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). Harper and Row.