Factors affecting the elderly people in the Sanook province group's enhancement of quality of life following the 2019 coronavirus outbreak

Jakret Mettathamrong[1*] Chanthima Phromket[2] Wannida Sareekham[3]

Received: 27-05-2024, Revised: 29-08-2024, Accepted: 15-03-2025

Abstract

The objective of this research aimed to study the variable that contributes to the elderly people in the Sanook province group's enhancement of quality of life following the 2019 coronavirus outbreak and to study the factors have direct and indirect influence to the elderly people in the Sanook province group's enhancement of quality of life following the 2019 coronavirus outbreak. Data was gathered from 400 senior citizens 60 years of age and above. PLS-SEM was utillized for data analysis. The results of the study showed that the variable that contributes to the elderly people in the Sanook province group's enhancement of quality of life following the 2019 coronavirus outbreak consisted of recognizing one's value, being in a positive frame of mind, safeguarding one's health, activity, family, getting good service from organizations, and enhancing one's quality of life. And the following are the findings of a research on variables that directly impact enhancing the quality of life for the elderly: getting good service from organizations, being in a positive frame of mind, recognizing one's value, and safeguarding one's health and the following are the findings of a research on variables that indirectly impact enhancing the quality of life for the elderly: being in a positive frame of mind, recognizing one's value, safeguarding one's health, and activity

Keyword: Enhancement of quality of life; 2019 coronavirus outbreak; elderly

[1] Faculty of Industry and Technology, Rajamangala University of Technology Isan (Sakonnakhon Campus)
[2] Faculty of Industry and Technology, Rajamangala University of Technology Isan (Sakonnakhon Campus)
[3] Faculty of Industry and Technology, Rajamangala University of Technology Isan (Sakonnakhon Campus)
*Corresponding Author E-mail: Kkai6688@gmail.com

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก

จักเรศ เมตตะธำรงค์[1*] จันทิมา พรหมเกษ[2] วรรณิดา สารีคำ[3]

วันรับบทความ: 27-05-2024, วันแก้ไขบทความ: 29-08-2024, 01-10-2024, วันตอบรับบทความ: 03-10-2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก เก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในกลุ่มจังหวัดสนุก จำนวน 400 คน ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี PLS-SEM ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า การมีอารมณ์ที่ดี การป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรม ครอบครัว การได้รับบริการดีจากหน่วยงาน และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การได้รับบริการดีจากหน่วยงาน การมีอารมณ์ที่ดี การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และการป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การมีอารมณ์ที่ดี การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า การป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง และกิจกรรม

คำสำคัญ: การส่งเสริมคุณภาพชีวิต; วิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019; ผู้สูงอายุ

[1] คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร
[2] คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร
[3] คณะอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร
*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, ติดต่ออีเมล kkai6688@gmail.com

บทนำ

ช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยและเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมการรักษาโรคร้ายแรงหรือโรคอื่นๆ ที่คร่าชีวิตของประชาชนในสังคม ตลอดระยะเวลา 100 ปีที่ผ่านมานั้นประชากรของคนในสังคมไทยจึงมีอายุยืนยาวมากขึ้น เพราะมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นเป็นอย่างมาก (Nonthaphatthamadul, 2011) การที่ประชากรคนไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้นส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2578 โดยพบว่าประเทศไทยใช้เวลาก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เพียงแค่ 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อยมาก ในขณะที่กลุ่มประเทศที่เผชิญปัญหาสังคมผู้สูงอายุลำดับแรก ๆ นั้นมักเป็นกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และใช้เวลาการเปลี่ยนผ่านค่อนข้างมาก เช่น ประเทศฝรั่งเศสใช้เวลา 115 ปี ประเทศสวีเดน 85 ปี ประเทศออสเตรเลีย 73 ปี และประเทศสหรัฐอเมริกา 69 ปี (Prompak, 2013) และการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมา โดยปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในเร็ววันนี้ก็จะยิ่งสร้างความลำบากให้กับผู้ที่ไม่มีความพร้อมในการใช้ชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่การคมนาคมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยเฉพาะจากภาครัฐก็ยังไม่สอดรับกับการดูแลผู้สูงอายุเท่าที่ควร อีกทั้งความทั่วถึงของการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน (Nodthaisong, 2018)

นอกเหนือจากที่ประเทศไทยกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โรคภัยไข้เจ็บหรือโรคระบาดที่กำลังระบาดในปัจจุบันเป็นตัวเร่งทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ไม่ดี จากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองหวู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน (World Health Organization, 2020) จุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วจึงส่งผลกระทบด้านลบอย่างรุนแรง และขยายเป็นวงกว้างต่อระบบการแพทย์ สาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจ อย่างมหาศาล (Baloch et al., 2020) จากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ประเทศไทย ประสบปัญหาหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะกับสังคมผู้สูงอายุ ไวรัสโคโรนา 2019 ก็เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งตามกระบวนการสูงอายุ (Aging Process) วัยผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบและมีโรคประจำตัว ความแข็งแรงและความเสื่อมถอยของร่างกายขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเป็นผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบันที่เป็นผู้สูงอายุแล้ว ระบบที่มีการทำงานลดลงเมื่อเป็นผู้สูงอายุ คือ ระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย (Eliopoulos, 2018; Touhy & Jett, 2018)

การวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 การวิจัยครั้งนี้เป็นการค้นหาปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก อาจจะมีปัจจัยบางประการที่แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา โดยเฉพาะจากวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 จากองค์ความรู้เดิมที่ผ่านมา ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตยังไม่คำนึงถึงสุขอนามัย เมื่อเกิดสถานการไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีตัวแปรแทรกเข้ามาในสภาพความเป็นอยู่

ของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรศึกษาค้นคว้าเพื่อเตรียมพร้อมในอนาคตอาจจะมีเชื้อไวรัสที่รุนแรง และสามารถปรับตัวเก่ง ทำลายความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุได้ อีกทั้งการศึกษาค้นคว้าวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางปรับตัวปรับการดำเนินชีวิตให้ดียิ่งขึ้น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการค้นคว้าจากแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของผู้สูงอายุ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี วิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผลต่อผู้สูงอายุและต่อสังคม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 มีผู้ศึกษากันน้อยและเป็นวิกฤตการณ์ที่เพิ่งจะผ่านพ้นไปเพียงไม่กี่ปี แต่หากศึกษาและค้นคว้าเพิ่มเติมในตัวแปรดังกล่าวจะส่งผลต่อการถอดบทเรียนที่สำคัญเพื่อป้องกันโรคที่อาจอุบัติขึ้นมาใหม่ในภายภาคหน้า และนำแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาบูรณาการเพื่อสกัดปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลลัพธ์จากการศึกษาครั้งนี้จะได้องค์ความรู้เรื่องการส่งเสริมคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุ รวมถึงนำผลการวิจัยไปถ่ายทอดหรืออบรม และการถ่ายทอดให้ความรู้ และมีการบอกต่อหรือแบ่งปันความรู้จะทำให้สังคมเกิดการระวังตัว และเรียนรู้เกี่ยวกับคุณภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก

การทบทวนวรรณกรรม

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 คือสิ่งสำคัญและจำเป็นในปัจจุบัน เป็นบทเรียนที่ต้องเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตัวแปรที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุประกอบด้วยหลายปัจจัย จากการศึกษาแนวคิดของนักวิชาการ ประกอบด้วย

1. การได้รับการบริการที่ดีจากหน่วยงานของภาครัฐ คือ สิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี โดยเฉพาะการบูรณาการบริการร่วมกันจากหลายหน่วยงาน การร่วมกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้มั่นใจได้ว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจที่ได้รับการบริการที่ดีและมีต้นทุนต่ำ รวมทั้งตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ โดยอาจผ่านกระทรวงครอบครัวหรือกระทรวงที่เกี่ยวกับการบริการสังคม ที่เป็นหน่วยงานกลางที่คอยบริการและช่วยเหลือผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความความพึงพอใจและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ (Ferreira et al., 2020; Söylemez & Ay, 2022; Wen & Chen, 2023)

2. การมีอารมณ์ที่ดี คือ การแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือการกระตุ้นในทางที่ดี คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจอีกทั้งมีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพ การทำงานของร่างกาย และอารมณ์ มุ่งเน้นไปที่สถานะการทำงานของแต่ละบุคคลที่ผ่านมาว่าดูแล

สุขภาพดีเพียงไร (Marinescu et al., 2018) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Kane et al. (2003) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในระยะยาวควรประกอบไปด้วย สุขภาพทางอารมณ์ที่ดี สถานะทางกายภาพที่ดี ความสะดวกสบายของการดำเนินชีวิต ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การได้ทำหน้าที่ทางสังคม และการมีคุณค่าในตนเอง ล้วนแต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อารมณ์ของผู้สูงอายุล้วนมีผลโดยตรงต่อสุขภาพที่ดีของบรรดาผู้สูงอายุ จากการค้นคว้ากลุ่มผู้สูงอายุหากผู้สูงอายุมีอารณ์ที่ดี แต่ร่างกายอาจจะแย่ลงแต่ก็ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ดี ดังนั้นแล้วร่างกายที่เสื่อมลงไปไม่ส่งผลต่ออารมณ์ อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี อารมณ์และสุขภาพจิตก็จะดีตามไปด้วย และอารมณ์ดีเป็นตัวบ่งชี้ปฏิกิริยาออกซิเดชันภายในร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุด้วย (Lys et al., 2019; Savage et al., 2022) ผู้สูงอายุมีความกังวลมากต่อโรคภัยที่อุบัติใหม่ เพราะร่างกายของผู้สูงอายุปรับตัวช้าและไม่สามารถต้านทานโรคภัยได้ไม่ดีเท่ากับคนที่อายุน้อย ปัจจัยอารมณ์หรือความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวของผู้สูงอายุ อาจได้รับผลกระทบจากความรู้สึกของบุคคลในแต่ละวัน ขณะที่อารมณ์ของผู้สูงอายุในแต่ละวันมีความผันผวน และการประเมินคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลได้รับผลกระทบจากอารมณ์หรือจากสถานการณ์ต่าง ๆ การทำงานของจิตใจ คือปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออารมที่ดี และส่งผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย (Ryff et al., 2004; Shin et al., 2017)

3. การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า คือ การเล็งเห็นว่าตนเองมีประโยชน์ต่อบุคคลรอบข้าง ซึ่งผู้สูงอายุเป็นสิ่งมีค่าโดยมีบทบาทสำคัญจากประโยชน์ขององค์ความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรสำคัญต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม การตระหนักว่าผู้สูงอายุคือทรัพยากรทางสังคมที่มีคุณค่าสูง และควรนำเข้ามาเพื่อมามีส่วนร่วมในสังคม เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ (Hou et al., 2022; Ray & Soni, 2022; Sabau & Acqui, 2023) อีกทั้งผู้สูงอายุมีคุณค่ามากเนื่องจากมีความรู้เชิงลึกจากประสบการณ์หรือความรู้จากครอบครัวส่งผลให้ได้รับความเคารพและการดูแลอย่างเต็มที่ และเมื่อผู้สูงอายุรู้ว่าตนเองมีคุณค่าก็ส่งผลต่อการมีอารมณ์หรือแรงจูงใจที่ดีต่อการดำรงชีวิต (Kumar, 2022) คุณภาพของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีควรได้รับการสนับสนุนจากสังคม เพราะการได้รับการยอมรับจากสังคมหรือได้รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าต่อคนในสังคมช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงส่งผลต่อครอบครัวของผู้สูงอายุเองด้วย (Deniz et al., 2019)

4. การป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง คือ การดูแลรักษาสุขภาพและอนามัยด้วยตนเอง ผู้สูงอายุควรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ช่วงของการระบาดใหญ่ของไวรัสโคโรนา มีการกล่าวว่าคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และความเป็นอยู่ที่ดี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับลักษณะนิสัย และภัยคุกคามจากไวรัสโคโรนา ผู้สูงอายุให้คะแนนคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของตนต่ำกว่าคนอายุน้อยในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ เพราะผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องและภัยคุกคามจากไวรัสโคโรนา (Berg-Weger & Morley, 2020) การดูแลตนเองอย่างดีมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเนื่องจากช่วยรักษาชีวิตให้มีสุขภาพดีส่งผลต่อการมี

ภูมิคุ้มกันที่ดีและทำกิจกรรมกับสังคมและกับผู้อื่นอย่างดี (Masamae et al., 2024) ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ชีวิตประจำวันและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Ishfaq et al., 2023)

5. กิจกรรม คือ การกระทำของผู้สูงอายุเพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม เพื่อเสริมความสุขและลดความตึงเครียดกับผู้สูงอายุ การศึกษากิจกรรมการฝึกอบรมสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตและความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ควรมีผู้เข้าร่วมจำนวนมากเพื่อให้เกิดกิจกรรมกลุ่มใหญ่ (Nyandra et al., 2019) อีกทั้งประเภทของกิจกรรมของผู้สูงอายุที่กระทำร่วมกับสังคม เช่น การสร้างกลุ่มเพื่อน กลุ่มกิจกรรมออกกำลังกาย และกิจกรรมสันทนาการ โดยกิจกรรมที่กล่าวมานี้สามารถลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ละกิจกรรมมีผลกระทบแตกต่างกันไปตามประเภทของกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วม (Wang et al., 2022) การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมสันทนาการของผู้สูงอายุส่งผลเชิงบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดี เพิ่มความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ลดระดับภาวะซึมเศร้าและความเครียด กิจกรรมสันทนาการทางกาย เช่น ไทจิ ชิงกงเพื่อสุขภาพ การเดินหรือออกกำลังบายแบบสบาย ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ (Çol et al., 2022; Yang et al., 2022) กิจกรรมทางกายมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งความถี่และความเข้มข้นของกิจกรรมมีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของผู้สูงอายุมีนัยสำคัญต่อสุขภาพ การลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การป้องกันโรคเรื้อรัง คือการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกายและจิตใจ (Gan et al., 2022; Skałacka & Błońska, 2022) ปัจจัยที่มีประสิทธิผลสูงสุดต่อการจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้แก่ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการดำรงชีวิต วัสดุสิ้นเปลือง การเงิน และการสนับสนุนด้านแรงงาน ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุในประเทศไทย คือความต้องการเพิ่มเบี้ยประกันภัยสำหรับผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ การฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Whangmahaporn et al., 2018) กิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและกิจกรรมในครอบครัวด้วย (Corman, 2023) กิจกรรมของผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมสุขภาพออนไลน์ส่งผลโดยตรงต่อหน่วยงานบริการของภาครัฐซึ่งต้องใช้นวัตกรรมการบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (Hani & Agusman, 2022) และกิจกรรมของผู้สูงอายุส่งผลโดยตรงต่อหน่วยงานบริการของภาครัฐในการให้บริการสาธารณะ (Yi, 2023)

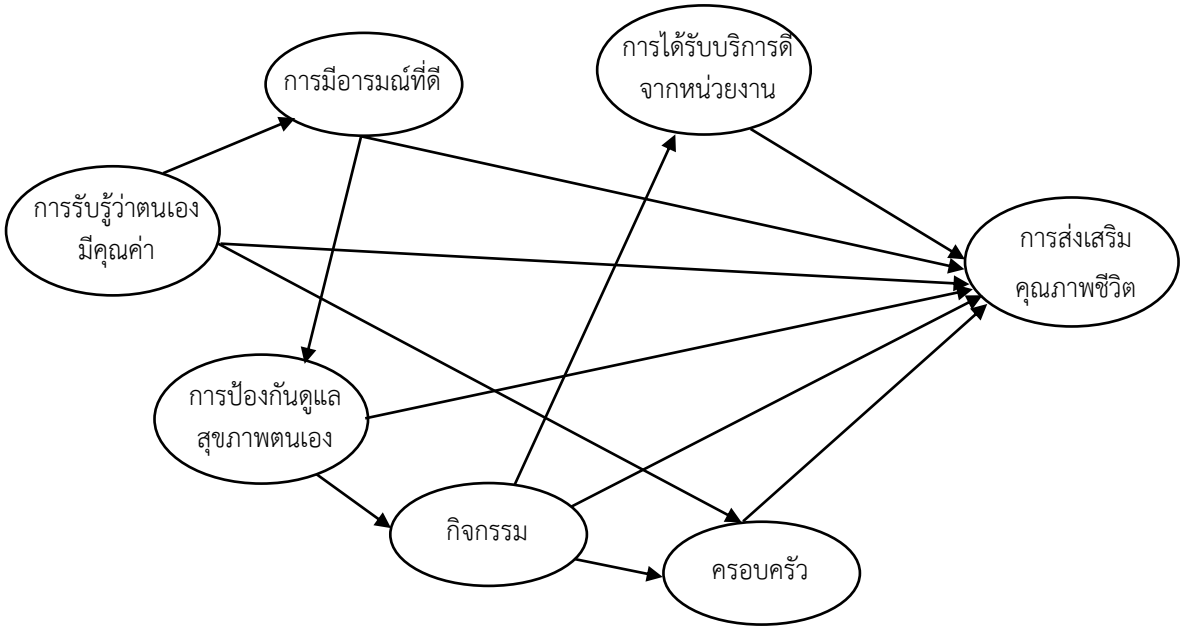
6. ครอบครัว

การมีส่วนร่วมของครอบครัว เช่น การปรับตัวของคนในครอบครัว การดำเนินกิจการกับคนในครอบครัว ความห่วงหากันของคนในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ เป็นวิธีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดี เพราะการสนับสนุนครอบครัวมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาการลดระดับภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความเป็นอยู่โดยรวมที่ดี (Asyari et al., 2022; Sincihu et al., 2018) การสนับสนุนของครอบครัว และสังคมภายในครอบครัว ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุเพื่อเผชิญหน้ากับความชรา โดยเน้นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวในการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ (Rekawati et al., 2022; Susianti et al., 2022; Souza Júnior et al., 2021)

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการรวบรวมและสรุปจากแนวคิดตามที่กล่าวมาข้างต้นประกอบด้วย ปัจจัยการได้รับบริการดีจากหน่วยงาน การมีอารมณ์ที่ดี การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า การป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรม ครอบครัว และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยสนใจ เพราะเป็นการสร้างแนวทางป้องกันและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีในอนาคต อีกทั้งในอนาคตประเทศไทยจะเข้าสู่ยุคผู้สูงอายุจึงควรหามาตรการและแนวทางของการป้องกัน โดยจากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ตามกรอบแนวคิดวิจัย

กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การได้รับบริการดีจากหน่วยงาน การมีอารมณ์ที่ดี การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า การป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรม และครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

สมมติฐานที่ 2 การมีอารมณ์ที่ดี การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า การป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง และกิจกรรมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย หัวข้อหลัก

ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป ในกลุ่มจังหวัดสนุก ซึ่งกลุ่มจังหวัดสนุกคือกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 2 เป็นการแบ่งกลุ่มตามแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน อีกทั้งผู้วิจัยสนใจเลือกกลุ่มจังหวัดสนุกเพราะผู้วิจัยคุ้นเคยและเคยลงพื้นที่ในการดำเนินการวิจัยอยู่บ่อยครั้ง โดยกลุ่มจังหวัดสนุกประกอบด้วย จังหวัดสกลนคร นครพนม และมุกดาหาร จำนวน 3 จังหวัด จำนวนประชากร 349,151 คน (สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2564 https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1099 เมื่อ 12 กรกฎาคม 2565) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลโมเดลสมการโครงสร้างจำเป็นต้องใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอสมควร การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีนักวิชาการเสนอแนวคิดการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ซึ่ง (Chadchaem, 2004) กล่าวว่าข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างเป็นตัวแปรที่มีการแจกแจงปกติพหุนามทุกตัว ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 100 – 200 หน่วยตัวอย่าง นอกจากนั้นแล้ว (Lindeman et al., 1980) ระบุว่า อัตราส่วนจำนวนหน่วยตัวอย่างและจำนวนพารามิเตอร์ควรจะเป็น 10 ต่อ 1 อีกทั้งตามข้อตกลงของ (Hair et al.,1995) แนะนำว่าขนาดของตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 200-300 ตัวอย่าง ดังนั้นแล้วกลุ่มตัวอย่างควรจะมากกว่า 200 หน่วยขึ้นไป และเป็นการลดค่าความคลาดเคลื่อนของจำนวนหน่วยตัวอย่าง จึงขอกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 หน่วย และดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป ในกลุ่มจังหวัดสนุก ประกอบด้วย จังหวัดสกลนคร นครพนม และมุกดาหาร และทำการสุ่มตามสัดส่วนในแต่ละจังหวัดโดยใช้วิธีการสุมแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ในจังหวัดสกลนครจำนวน 200 คน จัดหวัดนครพนมจำนวน 140 คน และจังหวัดมุกดาหารจำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน เป็นแบบสอบถามแบบ Checklist และ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก โดยแต่ละส่วนมีข้อคำถามด้านละ 5 ข้อ และแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบบสอบถามการวิจัยนี้ได้รับการรับรองการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน รหัสโครงการ (Project Code): HEC-04-65-097

การสร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามแต่ละปัจจัย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s

Coefficient of Alpha) ได้ที่ระดับ 0.974 ซึ่งเป็นค่าที่สูงกว่า 0.70 เป็นระดับความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุจำนวน 400 คน และเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวน 400 คน โดยอาศัยความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้กำกับดูแลการแจกสอบถามเพื่อให้แน่ใจได้ว่าเก็บกับผู้สูงอายุจริง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดำเนินการหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ด้วยวิธี PLS-SEM เป็นการวัดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สังเกตได้กับตัวแปรแฝงที่เป็นแบบ Reflective ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ADANCO เป็นการวัดและวิเคราะห์ข้อมูลแบบจำลอง Outer และ Inner โดยการวัดแบบ Outer พิจารณาจากค่า Loading และค่า AVE ควรมากกว่า 0.50 (Fornell et al., 1981; Hair et al., 2011) ค่า ρ_A (Dijkstra-Henseler's rho) ค่า ρ_C (JÖreskog's rho) และ Cronbach's Alpha ควรมากกว่า 0.70 (Hair et al., 2011; Henseler et al., 2009; Nunally & Bernstein, 1994) ค่า Discriminant Validity: Fornell-Larcker Criterion ตามเส้นทะแยงมุมควรมากกว่าค่าในตาราง และ Discriminant Validity: Heterotrait-Monotrait Ratio of Correlation (HTMT) ทุกค่าในตารางควรมีค่าน้อยกว่า 1

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 259 คน ร้อยละ 64.80 สถานภาพสมรส จำนวน 275 ร้อยละ 68.80 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 247 ร้อยละ 61.80 รายได้ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 171 ร้อยละ 42.80

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติแบบจำลองการวัด

ตัวแปรแฝงและตัวแปรที่สังเกตได้	Mean	S.D.	Loading	AVE	Dikstra-Henseler's rho (ρ_A)	JÖreskog's rho (ρ_C)	Cronbach's Alpha (α)
การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า (Value)	**4.04**	**0.645**		**0.7086**	**0.8657**	**0.9065**	**0.8621**
รับรู้ว่ามีคุณค่ากับคนในครอบครัว(Value_1)	4.38	0.665	0.7960				
ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้รอบรู้ (Value_2)	3.70	0.672	0.7998				
การรับรู้ว่าตนเองทำประโยชน์ได้ (Value_3)	3.99	0.858	0.8794				
สังคมให้การยอมรับว่ามีความรู้ (Value_4)	4.12	0.852	0.8874				
การป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง (Health)	**4.22**	**0.583**		**0.6701**	**0.7712**	**0.8582**	**0.7517**
รักษาตนเองให้ห่างไกลโรค (Health_1)	4.37	0.704					
พยายามออกกำลังกายเสมอ (Health_2)	3.97	0.642					
รับการตรวจสุขภาพเสมอ (Health_3)	4.34	0.787					
กิจกรรม (Activity)	**3.93**	**0.631**		**0.6462**	**0.8499**	**0.8791**	**0.8187**

ตัวแปรแฝงและตัวแปรที่สังเกตได้	Mean	S.D.	Loading	AVE	Dikstra-Henseler's rho (ρ_A)	JÖreskog's rho (ρ_C)	Cronbach's Alpha (α)
เข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม (Activity_1)	3.90	0.716	0.7940				
เข้าเป็นสมาชิกทุกกิจกรรม (Activity_2)	3.87	0.744	0.8390				
ร่วมท่องเที่ยวกับครอบครัว (Activity_3)	3.87	0.741	0.7183				
ร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ (Activity_4)	4.12	0.931	0.8569				
ครอบครัว (Family)	**4.13**	**0.503**		**0.5451**	**0.7943**	**0.8269**	**0.7354**
มีครอบครัวที่อบอุ่น และใกล้ชิด (Family_1)	4.17	0.603	0.7224				
มีความสุขกันคนในครอบครัว (Family_2)	4.13	0.586	0.7159				
รับประทานอาหารกับครอบครัว (Family_3)	4.29	0.795	0.8119				
ลูกและหลานมาเยี่ยมเสมอ (Family_4)	3.94	0.721	0.6978				
การมีอารมณ์ที่ดี (Mind)	**4.27**	**0.579**		**0.7440**	**0.8078**	**0.8523**	**0.7754**
มีความสบายใจในครอบครัว (Mind_1)	4.44	0.702	0.9320				
มีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ถูกทำร้ายจิตใจ (Mind_2)	4.10	0.631	0.7870				
การได้รับบริการดีจากหน่วยงาน (Service)	**4.42**	**0.675**		**0.8443**	**0.8161**	**0.9156**	**0.8157**
เข้ารับการตรวจสุขภาพทุกครั้ง (Service_1)	4.40	0.781	0.9212				
เข้ารับบริการจาก อสม. อย่างดี (Service_2)	4.45	0.688	0.9165				
การส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Hygiene)	**4.41**	**0.510**		**0.6148**	**0.9368**	**0.9331**	**0.9168**
งดไปในพื้นที่เสี่ยงต่อโรค (Hygiene_1)	4.13	0.629	0.7418				
ประเมินสุขภาพเป็นระยะ (Hygiene_2)	4.33	0.752	0.7667				
พยายามรักษาระยะห่าง (Hygiene_3)	4.43	0.722	0.8430				
สร้างนิสัยที่ดีเพื่อป้องกันโรค (Hygiene_4)	4.46	0.692	0.8851				
พยายามสร้างสุขอนามัยที่ดี (Hygiene_5)	4.52	0.600	0.8711				
สวมหน้ากากอนามัยเสมอ (Hygiene_6)	4.47	0.667	0.8101				
รักษาความสะอาดภายในบ้าน (Hygiene_7)	4.50	0.601	0.8801				
พยายามหลีกเลี่ยงผู้ป่วย (Hygiene_8)	4.52	0.601	0.7708				
หลีกเลี่ยงลูกหลานต่างพื้นที่ (Hygiene_9)	4.42	0.655	0.6872				

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก ประกอบด้วย ตัวแปรแฝงการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า (Value) มีค่าเฉลี่ย 4.04, S.D.=0.645 ตัวแปรแฝงการป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง (Health) มีค่าเฉลี่ย 4.22, S.D.=0.583 ตัวแปรแฝงกิจกรรม (Activity) มีค่าเฉลี่ย 3.93, S.D.=0.631 ตัวแปรแฝงครอบครัว (Family) มีค่าเฉลี่ย 4.13, S.D.=0.503 ตัวแปรแฝงการมีอารมณ์ที่ดี (Mind) มีค่าเฉลี่ย 4.27, S.D.=0.579 ตัวแปรแฝงการได้รับบริการดีจากหน่วยงาน (Service) มีค่าเฉลี่ย 4.42, S.D.=0.675 และตัวแปรแฝงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต (Hygiene) มีค่าเฉลี่ย 4.41, S.D.=0.510 สำหรับตัวแปรสังเกตได้มีจำนวน 28 ตัวแปร โดยตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีพฤติกรรมในการสร้างสุขอนามัยที่ดีอยู่เสมอ เช่น เมื่อไอหรือจามก็จะปิดปากเสมอ

(Hygiene_5) มีค่าเฉลี่ย 4.52, S.D.=0.600 รองลงมาคือ ความพยายามดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้านเพื่อป้องกันเชื้อโรค หรือโรคต่าง ๆ (Hygiene_7) มีค่าเฉลี่ย 4.50, S.D.=0.601 และความพยายามหลีกเลี่ยงบุคคลที่กำลังป่วยหรือเป็นไข้ (Hygiene_8) มีค่าเฉลี่ย 4.52, S.D.=0.601 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบจำลอง Reflective ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ADANCO อาศัยการพิจารณาค่าน้ำหนักของความเที่ยงตรงเชิงเหมือน โดยค่าน้ำหนักควรมีค่าน้ำหนักสูงกว่า 0.50 จากตารางที่ 1 เป็นการวัดมาตรฐานแบบจำลอง Outer โดยพิจารณาค่าน้ำหนัก (Loading) อยู่ระหว่าง 0.6872-0.9320 ซึ่งทุกค่ามากกว่า 0.50 ค่า AVE (Average Variance Extracted) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.5451-0.8443 ทุกค่ามีค่ามากกว่า 0.50 ค่า ρ_A (Dijkstra-Henseler's rho) กับค่า ρ_C (Jöreskog's rho) และ ค่า α (Cronbach's Alpha) ทั้งสามค่านี้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.7364 – 0.9368 ซึ่งมีค่าที่มากกว่า 0.70 (Hair et al., 2011; Henseler et al., 2009; Nunally & Bernstein, 1994)

ตารางที่ 2 Discriminant Validity: Fornell-Larcker Criterion

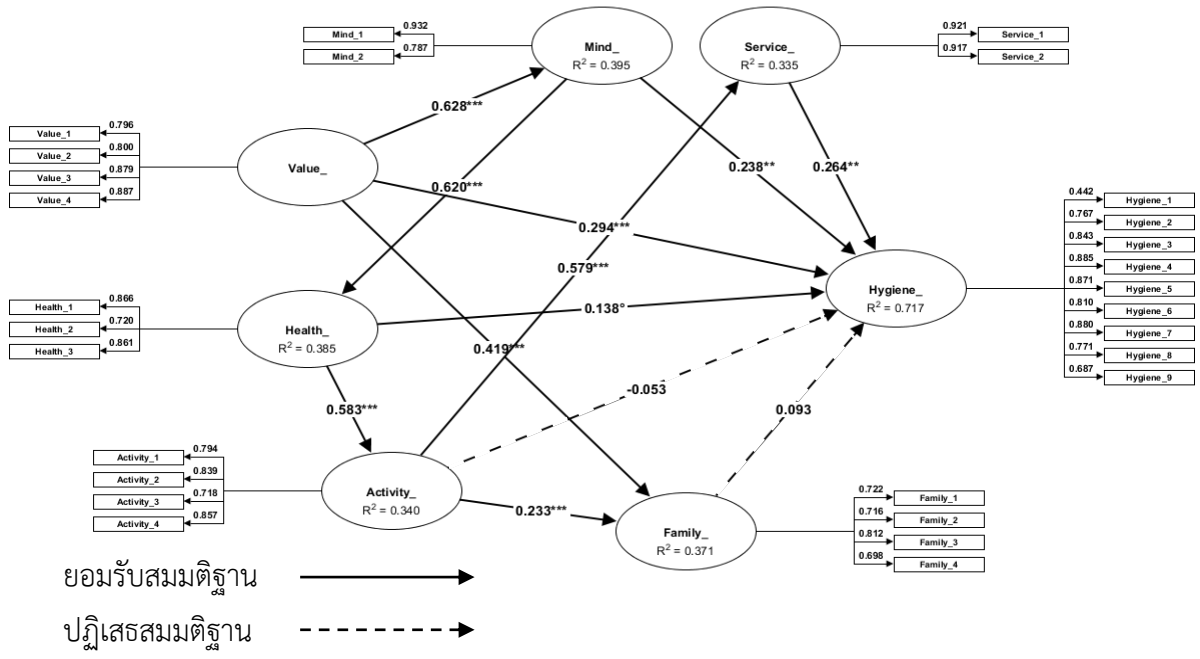
Construct	Value	Health	Activity	Family	Mind	Service	Hygiene
Value	**0.7086**						
Health	0.5769	**0.8701**					
Activity	0.5180	0.3400	**0.6462**				
Family	0.3445	0.3988	0.2862	**0.7451**			
Mind	0.3949	0.3845	0.3000	0.4220	**0.7440**		
Service	0.5414	0.5657	0.3349	0.3277	0.3592	**0.8443**	
Hygiene	0.5763	0.5407	0.3271	0.3973	0.4871	0.5618	**0.6148**

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์หาค่าความตรงเชิงจำแนก (Discriminant Validity) เป็นการพิจารณาค่าของตัวแปรแฝงในแต่ละโครงสร้าง ตามตารางที่ 2 แสดงค่าตารางเมทริกซ์ AVE ตามเส้นทะแยงมุมกับค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงของแต่ละตัวแปร การพิจารณาค่า $(AVE)^2$ มีเกณฑ์การพิจารณา คือ ค่าของตัวแปรแฝงต้องมีค่ามากกว่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง จากตารางที่ 2 ค่า Discriminant Validity มีค่าตั้งแต่ 0.6148-0.8701 ซึ่งค่าที่กล่าวมานี้มีค่ามากกว่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง

ตารางที่ 3 Discriminant Validity: Heterotrait-Monotrait Ratio of Correlation (HTMT)

Construct	Value	Health	Activity	Family	Mind	Service	Hygiene
Value							
Health	0.9291						
Activity	0.8266	0.7198					
Family	0.6778	0.8085	0.6425				
Mind	0.7757	0.8271	0.7033	0.9160			
Service	0.8725	0.9480	0.6826	0.6812	0.7515		
Hygiene	0.8326	0.8590	0.6161	0.7141	0.8425	0.8512	

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่า Heterotrait-Monotrait Ratio of Correlations (HTMT) พิจารณาจากตารางที่ 3 เป็นพิจารณาค่าความตรงเชิงจำแนก โดยมีค่า HTMT ตั้งแต่ 0.6161-0.9480 จากการพิจารณาแล้วทุกค่ามีค่าน้อยกว่า 1



ภาพที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก

การพิจารณา Inner Model โดยการพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path Coefficient) เป็นการพิจารณาถึงผลกระทบทางตรง (Direct Effect) ผลกระทบทางอ้อม (Indirect Effect) และผลกระทบรวมทั้งหมด (Total Effect) จากภาพที่ 2 โดยพิจารณาจากค่า R^2 ของตัวแปรแฝงทั้ง 6 ตัวมีค่าอยู่ระหว่าง 0.305-0.479

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1

Effect	Original Coefficient	Standard Error	t-value	p-value	Accept/Reject
Value -> Hygiene	0.2941	0.0687	4.2798	0.0000	ยอมรับ
Health -> Hygiene	0.1378	0.0730	1.8866	0.0298	ยอมรับ
Activity -> Hygiene	0.0532	0.0485	1.0975	0.1363	ปฏิเสธ
Family -> Hygiene	0.0933	0.0603	1.5479	0.0610	ปฏิเสธ
Service -> Hygiene	0.2643	0.0848	3.1185	0.0009	ยอมรับ
Mind -> Hygiene	0.2378	0.0794	2.9942	0.0014	ยอมรับ

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถสรุปสมมติฐานได้ดังนี้ สมมติฐานที่ 1 ยอมรับว่า การได้รับบริการดีจากหน่วยงาน การมีอารมณ์ที่ดี การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และการป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง มีอิทธิพลทางตรงต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และปฏิเสธว่า กิจกรรม และครอบครัวไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2

Effect	Original Coefficient	Standard Error	t-value	p-value	Accept/Reject
Value -> Mind	0.6284	0.0342	18.3794	0.0000	ยอมรับ
Activity -> Service	0.5887	0.0468	12.3766	0.0000	ยอมรับ
Mind -> Health	0.6201	0.0374	16.5789	0.0000	ยอมรับ

จากตารางที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 สามารถสรุปได้ดังนี้ 1) ยอมรับว่าการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่ามีอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการมีอารมณ์ที่ดี 2) ยอมรับว่ากิจกรรมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการได้รับบริการดีจากหน่วยงาน และ 3) ยอมรับว่าการมีอารมณ์ที่ดีมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 6 ตารางแสดงค่าอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม

Effect	Beta	Indirect effects	Total effect	Cohen's f^2
Value -> Mind	0.6284		0.6284	0.6526
Mind -> Health	0.6201		0.6201	0.6248
Activity -> Service	0.5787		0.5787	0.5034
Value -> Hygiene	0.2941	0.2698	0.5639	0.0837
Service -> Hygiene	0.2643		0.2643	0.0886
Mind -> Hygiene	0.2378	0.1294	0.3672	0.0925
Health -> Hygiene	0.1378	0.0709	0.2086	0.0210
Family -> Hygiene	0.0933		0.0933	0.0147
Activity -> Hygiene	-0.0532	0.1748	0.1215	0.0046

จากตารางที่ 6 ผลการพิจารณาผลกระทบทางตรง (Direct Effect/Beta) ผลกระทบทางอ้อม (Indirect Effect) และผลกระทบรวมทั้งหมด (Total Effect) โดยปัจจัยที่มีผลกระทบทางตรงสูงประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า (Value) มีอิทธิพลทางตรงต่อการมีอารมณ์ที่ดี (Mind) มีค่าอิทธิพลรวมสูงสุด คือ 0.6284 รองลงมา ปัจจัยการมีอารมณ์ที่ดี (Mind) มีอิทธิพลทางตรงต่อการป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง (Health) มีค่าอิทธิพล 0.6201 และปัจจัยกิจกรรม (Activity) มีอิทธิพลต่อการได้รับการบริหารที่ดีจากหน่วยงาน (Service) มีค่าอิทธิพล 0.5787

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก ผลการวิเคราะห์ตัวแปรแฝงที่มีค่าเฉลี่ยมาที่สุด คือ การได้รับบริการดีจากหน่วยงาน จากกรณีวิกฤตการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือกับกลุ่มผู้สุงอายุ โดยเฉพาะกลุ่ม 608 คือ กลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค (Ketkhieo & Charoenthanyarak, 2024) โดยกลุ่มนี้จะได้รับการบริการจากหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อดำเนินการฉีดวัคซีนก่อน โดยโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการบริหารจัดการอัตรากำลังของบุคลากร เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรับมือภาวะวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (kamsopa, 2023) จากงานวิจัยที่กล่าวมามีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับมา คือ การได้รับบริการดีจากหน่วยงาน ดังนั้นสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุได้รับการบริการที่ดีจากหน่วยงานราชการมาโดยตลอด

ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นกองหน้าป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีพฤติกรรมการสร้างสุขอนามัยที่ดีอยู่เสมอ เช่น เมื่อไอหรือจามก็จะปิดปากเสมอ แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลมีความรู้และใส่ใจต่อการสร้างสุขอนามัยที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Jitsakorn et al., 2023) กล่าวถึงผลการวิจัยว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยชี้ชัดเจนว่าผู้สูงอายุตระหนักถึงการป้องกันตนเองอยู่เสมอ เชื่อฟังคำประกาศเตือนของหน่วยงานราชการเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังมาด้วยดีอยู่เสมอ และพยายามดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้าน เพื่อป้องกันเชื้อโรค หรือโรคต่าง ๆ อันเป็นกิจวัตรที่ดีของผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านเพื่อป้องกันโรค มีความสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของ (Vera & Muhdaliha, 2018) กล่าวว่า ความพยายามรักษาความสะอาดภายในบ้าน เช่น การจัดการขยะ และการตกแต่งบ้านให้สวยสามารถปกป้องผู้สูงอายุจากเชื้อโรคและโรคได้ รวมถึงควรส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่สะอาดและมีสุขภาพดีให้กับผู้สูงอายุ ในต่างประเทศล้วนให้ความสำคัญกับความสะอาดภายในบ้านเพื่อห่างไกลเชื้อโรคต่างๆ เช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ที่สะท้อนว่าผู้สูงอายุต่างให้ความสำคัญกับความสะอาดภายในบ้าน และพยายามหลีกเลี่ยงคนป่วยหรือเป็นไข้ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่บรรดาผู้สูงอายุให้ความสำคัญ งานวิจัยต่างประเทศหลายงานวิจัยกล่าวถึงผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงผู้ที่มีอาการคัดจมูก เจ็บคอ และมีไข้ อีกทั้งควรหลีกเลี่ยงผู้ที่กำลังป่วยหรือมีไข้ในช่วงของการระบาด COVID-19 เนื่องจากอาการเหล่านี้พบได้บ่อยและอาจบ่งบอกถึงการติดเชื้อได้ (Bertuccio et al., 2022; Ovakimyan et al., 2023) ชาวต่างชาติให้ความสำคัญและพยายามลดการติดเชื้อซึ่งคล้ายคลึงกับประเทศไทย จะส่งผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อและเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้สุงอายุ

ผลการศึกษาสมมติฐาน โดยยอมรับว่า การได้รับบริการดีจากหน่วยงาน การมีอารมณ์ที่ดี การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และการป้องกันดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางตรงต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 การได้รับการบริการที่ดีจากหน่วยงานของภาครัฐส่งผลโดยตรงต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไป เพราะภาครัฐคือหน่วยงานที่ดูแลราษฎร และเพื่อเป็นการป้องกันโรคที่จะอุบัติขึ้นมาใหม่ภายหลังโควิด-19 ด้วย โดยงานวิจัยต่างประเทศกล่าวถึงการเข้าถึงบริการที่จำเป็นในเมือง หรือการเข้าถึงการบริการของภาครัฐในระดับที่ดีส่งผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Levinson et al., 2017; Linchuan & Xu, 2020) มีความคล้ายกับงานวิจัยนี้ โดยมีทิศทางเดียวกัน คือ การบริหารของภาครัฐหรือหน่วยงานของรัฐเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น การมีอารมณ์ดีส่งผลต่อการลดความเสี่ยงของอารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการมีอารมณ์ดีส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (Soysal & Avsar, 2023; Sirgy, 2021) จากผลการวิจัยสองเรื่องนี้สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ โดยเป็นไปในทิศทางเดียวกันการมีอารมณ์ที่ดีส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้นอารมณ์อาจกล่าวได้ว่าเป็นตัวกำหนดสุขภาพของผู้สูงอายุ และการนับถือตนเองและการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งความมีคุณค่าในตนเองและการปกป้องตนเองให้ห่างไกลจากโรคภัย

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Júnior et al., 2022; Ki-Jae et al., 2023) ผลการวิจัยทั้งสองเรื่องนี้มีผลการวิจัยที่คล้ายกับงานวิจัยนี้ เพราะการพยายามกระทำตนเองให้มีคุณค่าจะช่วยให้ชีวิตมีความสดใสไม่ห่อเหี่ยว และการรับรู้ส่งผลต่อจิตใจให้มีจิตใจที่ดีทำให้ผู้สูงอายุพยายามปกป้องตนเอง รับรู้วิธีการปกป้องตนเองให้ห่างไกลจากโรคภัยได้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ กลับปฏิเสธปัจจัยครอบครัวกับกิจกรรมภายในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเกิดข้อสงสัยว่าเหตุใดสองปัจจัยนี้กลับมีผลการวิจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ไปกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผู้วิจัยค้นหางานวิจัยที่มาสนับสนุนความคิดนี้ โดยที่งานวิจัยของ (Kustiar et al., 2022) ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุประเทศอินโดนีเซีย ผลการวิจัยชี้ชัดว่า กิจกรรมครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีความคล้ายกับงานวิจัยนี้ อาจเป็นเพราะว่ามูลฐานของชีวิตครอบครัวที่อยู่ในชนบทที่มีความคล้ายกัน หรือเป็นเพราะปัญหาเศรษฐกิจส่งผลต่อครอบครัวซึ่งมีภาระคอยดูแลและจุนเจือผู้สูงอายุไม่ดีพอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจมองข้ามถึงครอบครัวไป แต่หลายงานวิจัยกล่าวว่าครอบครัวและกิจกรรมภายในครอบครัวมีผลต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ แต่อาจจะมีข้อแตกต่างกันเพียงเพราะอาจเกี่ยวเนื่องจากเศรษฐกิจหรือรายได้ของแต่ละครอบครัวที่มีผลต่อผู้สูงอายุได้

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ประเด็นของการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่ามีอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านการมีอารมณ์ที่ดี เมื่อผู้สูงอายุรู้ว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุคคลรอบข้างก็จะมีผลต่ออารมณ์ที่ดี มีอารมณ์แจ่มใส่ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีงานวิจัยที่กล่าวว่าเมื่อผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุคคลรอบข้างมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการมีอารมณ์ที่ดี เมื่อผู้สูงอายุมีอารมณ์ดีส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สงอายุ (Ki-Jae et al, 2023; Saha et al., 2023) จากงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัย เพราะเมื่อผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองมีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น ก็จะส่งผลต่ออารมณ์ที่ดี ประเด็นเกี่ยวกับการป้องกันดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผ่านกิจกรรมและการได้รับบริการดีจากหน่วยงาน การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านกิจกรรมของครอบครัวและการได้รับบริการดีจากหน่วยงาน ซึ่งหากผู้สูงอายุรู้จักดูแลตนเองส่งผลโดยอ้อมต่อหน่วยงานของทางราชการ รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวมีผลโดยอ้อมต่อการดูแลของผู้สูงอายุ (Fati et al., 2022; Hatami et al., 2022) จากงานวิจัยทั้งสองชิ้นที่กล่าวมา สนับสนุนแนวคิดของกิจกรรมในครอบครัวและหน่วยงานที่คอยบริการ ล้วนมีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ นอกจากนี้แล้วความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการของภาครัฐ โดยที่อารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ดีในเชิงบวกอาจส่งผลกระทบทางอ้อมต่อความพึงพอใจในการบริการของหน่วยงานของภาครัฐ (Zhu et al., 2023) โดยงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ เพราะสุขภาพอารมณ์ที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีพร้อมรับการบริการที่ดีจากหน่วยงานของภาครัฐ

ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี

1. การมีอารมณ์ที่ดีอยู่เสมอส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี จะแสดงออกถึงพฤติกรรมในเชิงบวกและมองโลกในแง่ดีทำให้มีผลต่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

2. การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า เป็นทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาที่ควรส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ เพราะการยอมรับตนเอง ว่ายังมีความสามารถหรือตนเองมีประโยชน์ต่อบุคคลรอบข้าง จะทำให้เกิดแรงขับทางพฤติกรรมที่แสดงออกมาทางที่ดี

3. การบริการที่ดีของหน่วยงานภาครัฐ ที่คอยให้การบริการกับผู้สูงอายุ ควรให้บริการด้วยความมีเมตตา พูดจาไพเราะต่อผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและพยายามเชื่อฟังหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ซึ่งการบริการที่ดีของหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขควรนำแนวทางดังกล่าวไปเป็นนโยบายให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุพยายามดูแลรักษาความสะอาดภายในบ้านเพื่อป้องกันโรค คือสิ่งสำคัญประการหนึ่งของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุบางคนที่ป่วยติดเตียง สุขภาวะภายในบ้านคือสิ่งสำคัญที่สุดของการส่งเสริมคุณภาพของผู้สูงอายุ

2. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่ป่วย คือ สิ่งสำคัญที่ควรใส่ใจ เพราะผู้สูงอายุคือกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคมากที่สุด ฉะนั้นควรแยกบุคคลที่ป่วยให้ห่างจากผู้สูงอายุ

3. ควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เพราะหน่วยงานเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพของผู้สูงอายุ

4. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่ดี รู้ว่าตนเองเป็นคนที่มีคุณค่าต่อบุคคลอื่น เพราะหากอารมณ์ดีแล้วก็จะส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ อาจมีข้อมูลเบื้องลึกหลายประการที่อาจส่งผลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก็อาจเป็นได้ การวิจัยเชิงคุณภาพอาจให้คำตอบถึงปัจจัยที่นอกเหนือจากงานวิจัยนี้

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสอบถามในกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มจังหวัดสนุก ซึ่งเป็นกลุ่มจังหวัดในภาคอีสาน แต่ผู้สูงอายุในภาคอื่น ๆ อาจได้ข้อมูลหรือตัวแปรที่แตกต่างกันได้

References

Asyari, H., Ruswadi, I., & Marsono. (2022). The Relationship between Family Support and Levels of Depression with the Quality of Life of Elderly During the Pandemic Period in Pasekan Health Center, Indramayu District year 2022. *Science Midwifery, 10*(5), 4130-4138. https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.980.

Baloch, S., Baloch, M. A., Zheng, T., & Pei, X. (2020). The coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Tohoku Journal of Experimental Medicine, 250*(4), 271-278.

Berg-Weger, M., & Morley, J.E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 Pandemic: implications for gerontological Social Work. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 24*(5), 456-458. https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8

Bertuccio, P., Vigezzi, G. P., Signorelli, C., Zucchi, A., Cavalieri D'Oro, L., Stuckler, D., Iacoviello, L., Gallus, S., & Odone, A. (2022). Healthcare services access during the COVID-19 pandemic among older people. *European Journal of Public Health, 32*(3), https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.411

Chadchaem, S. (2004). Confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Research and Evaluation, 2*(1), 15-42.

Çol, B. K., Köse, B. G., & Başaran, A. G. (2022). The effect of leisure activities on successful aging. *Nigerian Journal of Clinical Practice, 25*(11), 1904-1910. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_384_22

Corman, S. (2023). Activities of the elderly both before and after retirement, *Recent Trends in Arts and Social Studies, 7*, 81-89. https://doi.org/10.9734/bpi/rtass/v7/10815F

Deniz, S.Ş., Özlem Ö., & Melek, Z. Y. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology, 45*(1), 69-77. https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065

Eliopoulos, C. (2018). *Gerontological nursing (9th ed)*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams and Wilkins.

Fati, L., Asniar, A., & Susanti, S.S. (2022). Factors related to self-care activities in the elderly with diabetes mellitus in bener meriah regency. *Care: jurnal ilmiah ilmu kesehatan, 10*(2), 290-303. https://doi.org/10.33366/jc.v10i2.2338

Ferreira, E. de S., Castro, L. da C., Silva, L.D. da, Silva, N.C. da., Barreto, S.C.S., & Alencar, M. do S. S. (2020). Elderly satisfaction with the Public Health Service: an integrative literature review. Research, *Society and Development, 9*(6), p. e196963502, https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3502.

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*(1), 39-50. https://doi.org/10.2307/3151312

Gan, D. R. Y., Cao, Y., Liu, W., Fung, J. C., & Ng, T. P. (2022). Older people's activity participation (opap): factor structure and psychometric properties of a scale. *Innovation in Aging, 6*(Issue Supplement_1), 222-223. https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.884

Hair, J. F. Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate Data Analysis (3rd edition)*. New York: Macmillan.

Hair, J.F., Ringle, C.M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver Bullet. *The Journal of Marketing Theory and Practice, 19*(2), 139-152.

Hani, U., & Agusman, F. (2022). Online-Based Healthcare Program for the Elderly: A Pilot Program. *KnE Life Sciences*, *7*(2), 687–698. https://doi.org/10.18502/kls.v7i2.10369

Hatami, Z., Barkati, H., Sarkhani, N., & Nikpeyma, N. (2022). Active ageing and self-care in COVID-19. *Nursing Open, 9*(5), 2234-2235. https://doi.org/10.1002/nop2.1246

Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2009). The use of partial least squares path modeling in international marketing. *Advances in International Marketing, 20*(1), 277-319.

Hou, F., Cao, L., & Wang, Q. (2022). Call for the Ageing-inclusive Digital Economy and Related Standards: Based on a Global Survey. ICEME '22: *Proceedings of the 2022 13th International Conference on E-business*, Management and EconomicsJuly 2022 Pages 157–162. https://doi.org/10.1145/3556089.3556175

Ishfaq S., Bakhtyar A. Shah, Anwar M., Arshad S., & Ullah A. (2023). Self-Care Ability among Elderly Patients with Osteoarthritis. *Journal of BioMed Research and Reports, BioRes Scientia Publishers. 2*(5):1-9. https://doi.org/10.59657/2837-4681.brs.23.034

Jitsakorn, C., Iamsam-Ang, W., & Wiwaraganon, P. (2023). Perceived self-efficacyand preventive health behaviors with covid-19among the older adults in mueang lampang district, lampang province. *Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE, 3*(3), 142-158.

Júnior, E. V., Siqueira, D. P., Rosa, R. S., Silva, C. D., Biondo, C. S., & Sawada, N. O. (2022). Is self-esteem associated with the elderly person's quality of life?. R*evista Brasileira De Enfermagem, 75*(4), e20210388. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0388

Kamsopa, T. (2023). Personnel management and personnel potential enhancement to cope with crisis situations Outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) Phrai Bueng Hospital Sisaket Province. *Sisaket Journal of Research and Health Development, 2*(3), 24-37.

Kane, R. A., Kling, K. C., Bershadsky, B., Kane, R. L., Degenholtz, H. B., Liu, L., & Cutler, L. J. (2003). Quality of life measures for nursing home residents. *Journal of Gerontology: Medical Sciences, 58*A, 240- 248.

Ketkhieo, J., & Charoenthanyarak, L. (2024). Factors associated with non-vaccination of Covid-19 vaccines of high-risk 608 group in Mueang Chum Phae Municipality, Chum Phae District, Khon Kaen Province. *Academic Journal of community Public Health, 10*(1), 10-23.

Ki-Jae, J., Cheol-Woo, K., Dong, H, L., & Sung-Han, K. (2023). The effect of social support on self-esteem and quality of life according to the lifestyle of the elderly. *Han'gug seu'pocheu haghoeji, 21*(1), 295-306. https://doi.org/10.46669/kss.2023.21.1.025

Kumar, S. (2022). Legal protection of human rights of elderly persons. *Praxis international journal of social science and literature, 5*(2), 63-72. https://doi.org/10.51879/pijssl/050212

Kustiar, A. D., Pamungkasari, E. P., & Handayani, S. (2022). Relationship between nutritional status and family support with quality of life elderly. *Indonesia Journal of Biomedical Science (IJBS), 16*(1), 43-46. https://doi.org/10.15562/ijbs.v16i1.381

Levinson, D. M., Marshall, W., & Axhausen, K. W. (2017). *Elements of access: Transport planning for engineers-Transport engineering for planners*. Network Design Lab.

Linchuan, Y., & Xu, C. (2020). Determinants of elderly mobility in Hong Kong: Implications for elderly-friendly transport. *China City Planning Review, 29*(1), 74-83.

Lindeman, R. H., Merenda, P. F., & Gold, R. Z. (1980). *Introduction to Bivariate and Multivariate Analysis*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company.

Lys, Rebecca., Belanger, E., & Phillips, S. P. (2019). Improved mood despite worsening physical health in older adults: Findings from the International Mobility in Aging Study (IMIAS). *PLOS ONE, 14*(4), https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0214988

Marinescu, I. A., Bajenaru, L., & Dobre, C. (2018). Conceptual Approaches in Quality of Life Assessment for the Elderly. *2018 IEEE 16th International Conference on Embedded and Ubiquitous Computing (EUC)*, Bucharest, Romania, pp. 111-116. https://doi.org/10.1109/EUC.2018.00023

Masamae, M., McNeil, R., & Eso, M. (2024). Factors Associated with the Opinion on Self-Care of Elderly in Southernmost Provinces, Thailand. *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, *4*(4), 499–510. https://doi.org/10.60027/iarj.2024.277038

Nodthaisong, P. (2018). In another 3 years, Thai society will be fully aging. *Thairath Online*. https://www. thairath.co.th/content/1253407

Nonthaphatthamadul, K. (2011). *Qualitative research in social welfare: research concepts and methods (2nd printing)*. Bangkok: Thammasat University.

Nunally, I. C., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill: New York.

Nyandra, M., Kartiko, B. M., Susanto, P. C., Supriyati, A., Suryasa, W., & Susanto P. C. (2019). Education and training improve quality of life and decrease depression score in elderly population. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry, 13*(2), http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3394858

Ovakimyan, K. V., Kuznetsova, O. Y., Frolova, E. V., Ambartsumyan, R. V., Dranets, V. S., & Litvinova, A.V. (2023). New coronavirus infection and elderly patients in primary care. ***Российский семейный врач,*** *27*(2), 55-63. https://doi.org/10.17816/rfd366923

Prompak, C. (2013). Entering Thailand's aging society. *Academic Office of the Senate Secretariat, 3*(16), 1-19.

Ray, S., & Soni, A. (2022). Role in Making Senior Citizens Valuable. *CEMJP, 30*(4), 2513–2518. https://doi.org/10.57030/23364890.cemj.30.4.266

Rekawati, E., Sahar, J., Kusumawati, D. N., & Andriyanto, A. (2022). Determinant Factors of Quality and Life Satisfaction of the Older People. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 25*(1), 1–8. https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1752

Ryff, C. D, Singer, B., & Love, G. D. (2004). Positive health: connecting wellbeing with biology. *Philos Transact R Soc Biol Sci.* 359:1383–94. https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521

Sabau, G., & Acqui, E. (2023). Study on elderly people as resource in society and family. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai*, 23-30. https://doi.org/10.24193/subbeag.68(1).03

Saha, S., Basu, S. & Pandit, D. (2023). A framework for identifying perceived Quality of Life indicators for the elderly in the neighbourhood context: a case study of Kolkata, India. *Qual Quant. 57*, 2705–2737 (2023). https://doi.org/10.1007/s11135-022-01419-4

Savage, K., Gogarty, L., Lea, A., Deleuil, S., Nolidin, K., Croft, K., & Stough, C. (2022). The relationship between f2-isoprostanes plasma levels and depression symptoms in healthy older adults. *Antioxidants. 2022; 11*(5), 822. https://doi.org/10.3390/antiox11050822

Shin, M., Ahn, K., & Cho, Y. (2017). Factors related to quality of life in the elderly people in long-tern care center. *Journal of the Lorea Academia-Industrial cooperation Society, 18*(6), 524-537.

Sincihu, Y., Maramis, W., & Rezki, M. (2018). Improve the quality of life of elderly through family role. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 13*(3), 374-381. https://doi.org/10.15294/kemas.v13i3.12024

Sirgy, M. J. (2021). The wellbeing of older adults. In: The Psychology of Quality of Life. *Social Indicators Research Series*, 83. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71888-6_25

Skałacka, K., & Błońska, K. (2022). Physical leisure activities and life satisfaction in older adults. activities, *Adaptation & Aging, 47*(3), 379-396. https://doi.org/10.1080/01924788.2022.2148416

Souza Júnior, E. V., Viana, E. R., Cruz, D. P., Silva, C. D. S., Rosa, R. S., Siqueira, L. R., & Sawada, N. O. (2021). Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm, 75*(2), e20210106. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106.

Söylemez, A., & Ay, H. M. (2022). *Elderly Services Policies of Emerging Markets withinside the Context of Silver Economy (The Case of the Ministry of Family and Social Services of the Republic of Türkiye)*. In: Kandemir, T. & Buğan, M. F. (eds.), Financial and Economic Issues in Emerging Markets. Özgür Publications. https://doi.org/10.58830/ozgur.pub1.c37

Soysal, P., & Avsar, E. (2023). *Sexual activity and physical health benefits in older adults. in: smith, l., grabovac, i. (eds) sexual behaviour and health in older adults*. Practical Issues in Geriatrics. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21029-7_3

Susianti, M., Asnawati, R., & Polapa, S. K., (2022). Relationship between family social support and quality of life for hypertensive elderly in tenggela village, tilango district. *Journal of Community Health Provision, 2*(1), 93-104. https://doi.org/10.55885/jchp.v2i1.125

Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2018). *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging (5th ed).* St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby.

Vera, N., & Muhdaliha, B. (2018). Persuation communication on healthy and clean life behavior in the society. *ICCD, 1*(1), 642-645. https://doi.org/10.33068/iccd.Vol1.Iss1.95

Wang, X., Guo, J., Liu., Zhao, T., Li, H., & Wang, T. (2022). Impact of Social Participation Types on Depression in the Elderly in China: An Analysis Based on Counterfactual Causal Inference. *Frontiers in Public Health, 10.* https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.792765

Wen, P., & Chen, M. (2023). A New model for elderly emotional care routing and scheduling with multi-agency and the combination of nearby services. *International Journal of Human-computer Interaction, 39*, 1111-11120. https://doi.org/10.1080/10447318.2022.2050544

Whangmahaporn, P., Simmonds, P., & Whangmahaporn, B. (2018). Factors affecting quality of life of the elderly in thailand. *Asian Political Science Review*, 2(2). http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3304833

World Health Organization [WHO]. (2020). Pneumonia of unknown case-China: *disease outbreak news.* https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-case-china/en/

Yang, Q., Tang, Y., Jennings, G., Zhao, B., Zhu, F., & Ma, X. (2022). Physical activity and subjective well-being of older adults during COVID-19 prevention and control normalization: Mediating role of outdoor exercise environment and regulating role of exercise form. *Frontiers in Psychology, 13*, 1014967. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1014967

Yi, S. (2023). Bridging the elderly digital divide: research on strategies of chinese public service. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 2, 75-83. https://doi.org/10.54254/2753-7048/2/2022342

Zhu, H., Xu, D., Tang, C. (2023). Has the development of internet improed the service satisfaction of the elderly in Chaina?-An empirical study based on CGSS. *available at Research Square*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2889588/v1