

บทความวิจัย (Research Article)

การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน และข้อเสนอเชิงนโยบาย เทศบาลตำบลสุเทพ  
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Social Support for Health Promotion of Elderly According to Local  
Wisdom and Policy Recommendation in Suthep Sub - District  
Municipality Muang Chiangmai District, Chiangmai Province

สามารถ ใจเตี้ย<sup>1\*</sup> ณัฏธร สุขสีทอง<sup>1</sup> และน้ำมัน นุ่มมีศรี<sup>2</sup>  
Samart Jaitae<sup>1\*</sup>, Nuttron Sukseetong<sup>1</sup> and Nammin Nummisri<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสม (Mixed methods) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายรูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อ  
การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญา  
พื้นบ้าน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนทางสังคมสู่การสร้างเสริมสุขภาพสังคมผู้สูงอายุด้วย  
ภูมิปัญญาพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงในเขตเทศบาล ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน  
265 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 24 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์  
แบบไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา  
ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านส่วนใหญ่สร้างเสริมสุขภาพจิต  
และสังคมผ่านพิธีกรรมพื้นบ้านล้านนา ระดับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย  
ภูมิปัญญาพื้นบ้านโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17) ส่วนข้อเสนอเชิงนโยบายควร  
สนับสนุนการสร้างแหล่งการเรียนรู้ ขบวนการสื่อสาร และการพัฒนาพื้นที่สาธารณะในชุมชนเพื่อสร้างเสริม  
สุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

<sup>1</sup> คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50300

Faculty of Science and Technology, Chiangmai Rajabhat University, Chiang Mai 50300

<sup>2</sup> โรงเรียนปิ่นสร้อยแยดสวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ 50000

The Prince Royal's College, Chiang Mai 50000

\*Corresponding author; email: samart\_jai@cmru.ac.th

(Received: 16 June 2020; Revised: 19 September 2020; Accepted: 12 October 2020)

DOI: <https://doi.org/10.14456/psruhss.2022.6>

## Abstract

The purposes of mixed methods research aim to scribe the model local wisdom, social support with local wisdom for elderly health promotion and policy recommendation on local wisdom for health promotion of the elderly. The subjects cognized the elderly from 265 households and 24 stakeholders were participated. Data were collected using questionnaires, Informal interview and focus group discussion. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results indicated that the Lanna rituals were the mental and social health promotion model. The social support of elderly according to local wisdom were on modulate level ( $\bar{X}$  = 2.17). In these regards, the stakeholders have suggested about the policy recommendation of social support in promoting the health of the elderly by local wisdom. In which, the related learning resources, communication processes in the community and public space developing for elderly health promotion.

**Keywords:** Social support, Health promotion, Elderly, Local wisdom

## บทนำ

ปัจจัยกำหนดสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุทั้งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละชุมชน (สามารถ ใจเตี้ย, 2562) ผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังเผชิญปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย และซับซ้อนมากขึ้น ในประเทศจีนมีรายงาน พบว่า ร้อยละ 2.4 ของผู้สูงอายุมีความแตกต่างด้านสุขภาพอันมีสาเหตุจากความไม่เท่าเทียมของการเข้าถึงทรัพยากรทางเศรษฐกิจ การแพทย์และการศึกษา (Fan et al., 2019) เช่นเดียวกับประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990-ค.ศ. 2010 ที่เผชิญปัญหาการดำรงชีวิตภายใต้ความแตกต่างของสภาพพื้นที่ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการขยายตัวของเขตเมือง (Wang, 2020) ในส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยวิถีการดำรงชีวิตประจำวันได้เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ผู้สูงอายุบางส่วนต้องหาเลี้ยงชีพเพียงลำพัง บางส่วนไร้ที่อยู่อาศัยและไม่สามารถเข้าถึงสิทธิที่พึงมีพึงได้ สอดคล้องกับรายงานของธนาคารโลก (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยบางส่วนประสบกับความยากลำบากในการใช้บริการทางสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้ดูแลและญาติพี่น้องเพื่อเดินทางมายังสถานพยาบาลโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุยากจน และผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุมากกว่า 80 ปี และอาศัยอยู่ในชนบท

ปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้นได้สะท้อนสภาพปัญหาสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงไปถึงภาวะสุขภาพกาย และจิตใจ ถึงแม้จะมีแนวทางที่หลากหลายที่หน่วยงานภาครัฐ ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องนำมาใช้เพื่อการแก้ไขปัญหา แต่แนวทางเหล่านั้นยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากกระบวนการปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมถึงการเข้าถึงนโยบายของภาครัฐที่บางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่พึงจะมีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงผิง (2559) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมาบูรณาการร่วมกับการดำรงชีวิตประจำวันของ

ผู้สูงอายุจึงอาจเป็นทางเลือกที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่สอดคล้องกับบทบาทการเป็นผู้นำความคิดและจิตวิญญาณ เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี และมีบทบาทในการสืบทอดประเพณีและภูมิปัญญาพื้นบ้านให้สมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้ (อภิไทย์ จาตฮามรด และศุภลักษณ์ สุวรรณชฎ, 2562) ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพกาย (การบรรเทาและการรักษาความเจ็บป่วย การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และการบริโภคอาหารพื้นบ้าน) และการสร้างเสริมสุขภาพจิต (ความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ) ยังเป็นองค์ความรู้ได้รับการส่งเสริมสืบทอดและพัฒนาจนกลายเป็นแบบแผนจารีตประเพณีและวิถีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) ของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีรูปแบบที่แตกต่าง หลากหลาย และสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจต่อความเจ็บป่วยในลักษณะที่เหมือนและแตกต่างกัน (สามารถ ใจเตี้ย, 2561) ทั้งนี้รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจะผสมผสานความเชื่อ ความศรัทธา และความเคารพสิ่งเหนือธรรมชาติที่ตนเองและชุมชนนับถือ ปรากฏการณ์นี้จะนำไปสู่การก่อเกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่สอดคล้องกับการบริบทชุมชนและวิถีดำรงชีวิตประจำวัน จนแปรเปลี่ยนเป็นกิจวัตรที่ต้องปฏิบัติเมื่อถึงโอกาสตามระยะเวลาที่แต่ละชุมชนร่วมกันกำหนด อย่างไรก็ตามการนำรูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านดังกล่าวมาใช้ต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแนวคิดนี้มีการนำมาใช้เพื่อเป็นกรอบการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น โสภอารณ เชื้อดี และคณะ (2559) ทำการศึกษาการใช้แรงงานสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเตือนใจ ปาประโคน และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2556) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ( $r = 0.62$ ) กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเขตชุมชนเขตเมืองที่มีความหลากหลายของลักษณะทางกายภาพ โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และประชากร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เผชิญปัญหาสุขภาพที่มากกว่า 1 ปัญหา บางส่วนต้องดำรงชีวิตอยู่เพียงลำพัง บางส่วนเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถพึ่งพาตัวเองได้อย่างเหมาะสม การแก้ไขปัญหาเหล่านี้หน่วยงานทั้งภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการกิจกรรมที่หลากหลายทั้งกิจกรรมการเสริมสร้างกำลังใจจากการเยี่ยมบ้านของชมรมผู้สูงอายุ การจัดอบรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงผู้สูงอายุบางส่วนยังใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพทั้งการเข้าร่วมพิธีกรรมเพื่อสร้างเสริมกำลังใจ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านทั้งการเป็นยาสมุนไพรและวัตถุดิบในการปรุงอาหารพื้นบ้าน มีรายงานการศึกษา พบว่า ความรู้และการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มักจะได้มาด้วยการถ่ายทอดความรู้จากญาติ พ่อ แม่ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง องค์ความรู้ที่ใช้จะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติโดยเฉพาะผีที่เชื่อว่ามีอยู่ทุกแห่ง รวมถึงการให้ความสำคัญกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เชื่อว่าจะสามารถป้องกันอันตรายจากการกระทำของผีได้ (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2562)

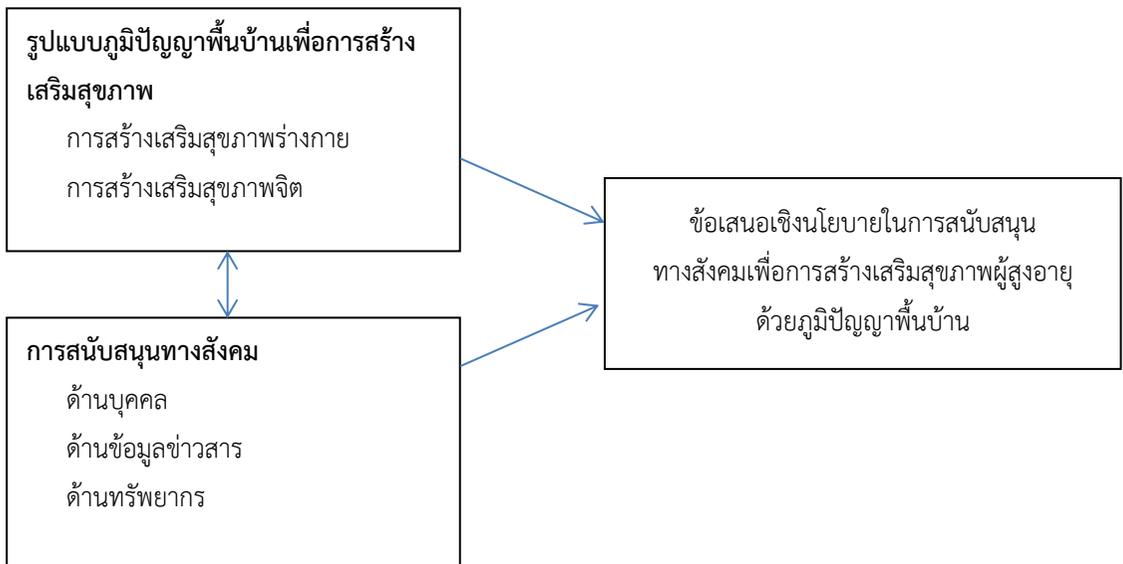
จากสถานการณ์ปัญหาในผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านได้ดำเนินการกิจกรรมในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพได้ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมจะนำไปสู่การสร้างโอกาสความร่วมมือในการส่งเสริมให้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน แนวทางการสนับสนุนทางสังคมสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษา นี้ ผู้สูงอายุและครอบครัว ชุมชน รวมถึงหน่วยงานราชการสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้เพื่อวางแผน สร้างและพัฒนา กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านตามความต้องการและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสังเคราะห์กรอบแนวคิดการวิจัยที่นำเสนอการใช้รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้การสนับสนุนทางสังคม สู่ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ปฏิบัติได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสม (Mixed methods) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กล่าวคือ เชิงปริมาณใช้การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม เชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม มีกระบวนการศึกษา ดังนี้

### 1. การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดตัวอย่างผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้เลือกใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คริวเรือน โดยสุ่มตัวอย่างหมู่บ้านร้อยละ 30 (กลุ่มระเบียบวิธีทางสถิติ, ม.ป.พ.) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ การคัดเลือกคริวเรือนแต่ละหมู่บ้านโดยใช้ตารางสุ่ม (Random number table) ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามชนิดเติมคำ และเลือกคำตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุเฉลี่ย ระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน ระดับการศึกษา การศึกษาทางธรรม จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกคำตอบ ประกอบด้วย การเจ็บป่วย ความเชื่อที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วย การใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ความต้องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ครอบคลุมประเด็นการสนับสนุนด้านบุคคล การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert scale แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1.00 – 3.00 คะแนน การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในระดับน้อย 1.69 - 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในระดับปานกลาง 2.33 – 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในระดับมาก (Anderson, 1988) วิเคราะห์ความเที่ยงด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient (Cronbach, 1951) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพวิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 2. การศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน 2) การสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมจำนวน 14 คน ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน และตัวแทนจากเทศบาลตำบลสุเทพ จำนวน 2 คน

เครื่องมือ เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ครอบคลุมประเด็นรูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ทั้งนี้ทำการตรวจสอบเครื่องมือเชิงคุณภาพ โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูล โดยดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Miles et al., 2014)

## ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงร้อยละ 46.20 มีอายุเฉลี่ย  $69.92 \pm 8.71$  ปี อายุระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชน เฉลี่ย  $49.78 \pm 21.00$  ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.80 ไม่ได้ศึกษาทางธรรม ร้อยละ 94.30 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย  $3.73 \pm 1.44$  คน

2. ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 49.10 ความเชื่อที่ทำให้หายจากการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะทานยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 82.30 และเมื่อมีการเจ็บป่วยจะใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพของเทศบาล ร้อยละ 84.50 ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เฉลี่ย  $2.14 \pm 2.16$  ครั้ง

3. รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพจิตและสังคม รูปแบบส่วนใหญ่จะดำเนินกิจกรรมผ่านพิธีกรรมพื้นบ้านล้านนาในครัวเรือน และชุมชน โดยกิจกรรมเหล่านั้นจะเชื่อมโยงกับความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ และสัญลักษณ์ทั้งวัตถุและสถานที่ที่เป็นพื้นที่สาธารณะในชุมชน ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุ ดังนี้

ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ศาลปู่เจ้าฤๅษีตาไฟเป็นศาลเจ้าที่มีความศักดิ์สิทธิ์มาก ชาวบ้านส่วนมากจึงมีความศรัทธาในตัวปู่เป็นอย่างมาก ชาวบ้านเชื่อว่าปู่จะช่วยในเรื่องของหาย คนหาย ฤกษ์ยามยามตีเน การประกอบกิจกรรมมงคล” (ผู้สูงอายุ ส, ผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561)

ผู้สูงอายุอีกท่านหนึ่งกล่าวว่า “ความเชื่อเหล่านี้เป็นกระบวนการที่สร้างความสบายใจและเป็น การสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุจะสร้างคாதหวังจากความเชื่อเหล่านี้เพื่อช่วยให้หายจาก ความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน และช่วยคุ้มครองให้การดำเนินชีวิตเป็นปกติสุข” (ผู้สูงอายุ ณ, ผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2561)

ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย เมื่อมีโอกาสกลุ่มผู้สูงอายุจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับชนิด วิธีใช้ และผลลัพธ์ จากการใช้สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วย รวมถึงมีการแบ่งปันวัตถุดิบ โดยเฉพาะผักพื้นบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุคนอื่นนำไปประกอบอาหาร และมีร้านขายของชำบางแห่งนำอาหารพื้นบ้าน มาจำหน่าย

ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “การใช้สมุนไพรพื้นบ้านช่วยให้อาการเจ็บป่วยบรรเทาลงได้ ประหยัด ค่าใช้จ่าย ต้นพืชสมุนไพรยังช่วยให้ความชุ่มชื้นและบางชนิดสร้างรายได้เสริมให้กับครอบครัว” (ผู้สูงอายุ อ, ผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561)

อย่างไรก็ตามด้วยรูปแบบการดำรงชีวิตของประชาชนที่มีความหลากหลายของชาติพันธุ์ได้ส่งผลต่อการ คงอยู่ของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพโดยเฉพาะสมุนไพรพื้นบ้านและตำรับอาหารพื้นบ้านที่มีการผสมผสาน ด้วยเครื่องปรุงรสที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่คุ้นเคยกับ รสชาติอาหารที่มีส่วนผสม ของเครื่องปรุงรสที่ได้จากการสังเคราะห์

4. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน พบว่า ระดับ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $2.17 \pm 0.68$ ) ทั้งนี้ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคคลรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $2.16 \pm 0.72$ ) ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $2.17 \pm 0.68$ ) ระดับและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $2.19 \pm 0.66$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน

การสนับสนุนทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านบุคคล	2.16	0.72	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.17	0.68	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	2.19	0.66	ปานกลาง
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>2.17</b>	<b>0.68</b>	<b>ปานกลาง</b>

การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านในตาราง 1 ได้สะท้อนการดำเนินงานของชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นที่แสดงให้เห็นการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม ที่พบว่า ชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จะมีกลุ่มประชาสังคมทั้งชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ในส่วนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาจะแฝงอยู่กับกิจกรรมด้านพุทธศาสนาและความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติที่มักจะเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมเพื่อการสร้างเสริมกำลังใจ

5. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา จากการสนทนากลุ่มของผู้มีส่วนได้เสีย สรุปได้ ดังนี้

5.1 การสนับสนุนด้านบุคคล ควรสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งนี้กิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นกิจกรรมที่ผู้มีส่วนได้เสียต้องการให้ดำเนินการในชุมชนอย่างเร่งด่วน เนื่องจากการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีแนวโน้มการใช้เพื่อการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งมีผู้สูงอายุบางส่วนยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง

5.2 การสนับสนุนด้านข่าวสาร ควรพัฒนาแหล่งการเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และกระบวนการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้ในชุมชนมีความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นแหล่งเรียนรู้จากตัวบุคคล และลักษณะทางกายภาพทั้งแหล่งศึกษาธรรมชาติ โรงเรียน และวัดบางแห่งที่มีพื้นที่ศึกษาธรรมชาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนควรส่งเสริมให้บุคคลและพื้นที่เหล่านี้มีการนำเสนอสื่อภาพและแนวทางการสร้างการเรียนรู้ของตนเองผ่านสื่อการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงพุทธ และกิจกรรมทางศาสนา ในส่วนของกระบวนการสื่อสารในชุมชนต้องพัฒนาช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงทุกกลุ่มวัยโดยใช้ช่องทางเสียงตามสายหรือบอร์ดความรู้ในสถานบริการสุขภาพ

5.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หน่วยงานและชุมชนควรมีการดำเนินการซ่อมแซมและจัดสถานที่อำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำและพื้นที่สวนหย่อมในพื้นที่สาธารณะที่เป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้คนเคารพนับถือ เช่น ศาลเจ้าและเจดีย์โบราณ อันจะส่งผลให้ประชาชนเห็นความสำคัญของแหล่งพื้นที่เหล่านี้ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมทั้งการเช่นไหว้หรือการจัดประเพณีที่เกี่ยวข้องล้วนแล้วแต่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีนัยต่อการสร้างเสริมกำลังใจทั้งส่วนบุคคลและชุมชน

## สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังแฝงอยู่ในวิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพและสังคมในพื้นที่ที่มีระบบการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพหลากหลายอาจส่งผลให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพลดความสำคัญลง ซึ่งเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และคณะ (2555) พบว่า ระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากเชิงรับเป็นเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาการเจ็บป่วยหรือโรค โดยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือร่วงผ่านการดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุอันจะมีผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึงกลุ่มคนสมัยใหม่ยังขาดความเชื่อมั่นในกระบวนการที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยวิทยาศาสตร์ อันส่งผลต่อการสืบทอดองค์ความรู้และความรู้สึกขัดแย้งเมื่อผู้สูงอายุนำมาใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ส่วนใหญ่กระบวนการจะเชื่อมโยงกับสิ่งเหนือธรรมชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐา พวงศรี (2560) พบว่า พิธีกรรมล้านนาในปัจจุบันถูกกลืนเลื่อนไปจากปัจจัยหลายด้าน ชาวล้านนารุ่นใหม่ที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมสมัยใหม่จึงปฏิเสธวัฒนธรรมล้านนาเดิมเอกลักษณ์เฉพาะในรูปแบบความเป็นผีล้านนาจึงค่อยเลือนหายไป

การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการประกอบพิธีกรรมภายใต้ความเชื่อส่วนบุคคลและชุมชนผ่านสัญลักษณ์นิยมที่ยังคงมีการปฏิบัติในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนด้านบุคคลที่ให้ผู้สูงอายุเข้ากลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรม และทำหน้าที่ในการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาพุทธและสิ่งเหนือธรรมชาติ นอกจากนี้เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่สบายใจผู้สูงอายุจะพบปะกันตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น การประชุมของชมรมผู้สูงอายุหรือการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะคอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพ และทำจิตใจให้สงบ สอดคล้องกับ Fiske et al. (2009) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ความรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงระบบการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Mahdizadeh & Solhi, 2018)

ส่วนข้อเสนอเชิงนโยบายได้สะท้อนปรากฏการณ์ทางเลือกการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านที่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลานานซึ่งเป็นกลุ่มคนดั้งเดิมที่ยังมีองค์ความรู้และมีการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านและยังมีความหวงแหนภูมิปัญญามีให้สูญหายไปตามกระแสการพัฒนา รวมถึงอาจเป็นผลจากกิจกรรมที่ชุมชนยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยกิจกรรมเหล่านี้แฝงด้วยกฎเกณฑ์ธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกันของผู้คน รวมถึงก่อเกิดความสามัคคีในชุมชนภายใต้ความเชื่อ ความศรัทธาส่วนบุคคลและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรุท ขันดีศิวนนท์ (2557) พบว่า กิจกรรมที่สัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทำให้เกิดกระบวนการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และฝึกปฏิบัติทักษะที่ตรงกับการดำเนินชีวิตประจำวันจริง รวมทั้งการจัดให้มีการสนับสนุนจากชุมชนจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการแก้ไขปัญหาซึ่งสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งนี้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนี้เป็นการนำสภาพปัญหาและกระบวนการปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ยังคงปฏิบัติอยู่ในพื้นที่มาเริ่มต้นในการพัฒนาทำให้ข้อเสนอแนะนี้มีโอกาสในการที่จะปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตามข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนี้ยังขาดการนำปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทาง

กายภาพที่ก้าวกระโดด การเปลี่ยนโครงสร้างชุมชนจากชุมชนกึ่งเมืองสู่ชุมชนเมือง และข้อกำหนดของการขยาย การให้บริการของสถานบริการสุขภาพมาสังเคราะห์ร่วม

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านมีกระบวนการที่สอดคล้องกับองค์ความรู้และยังมีการ ปฏิบัติทั้งในส่วนของบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจเป็นทางเลือกในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนากิจกรรมที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมกำลังใจและการส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในชุมชนได้
2. การประยุกต์ใช้ข้อมูลแรงสนับสนุนสังคมทั้ง 3 ด้าน และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนจากปรากฏการณ์ และความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานและ ชุมชนอาจใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ทุกกลุ่มวัยได้ โดยอาจพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ เก็บรวบรวมข้อมูล และการนำเสนอ องค์ความรู้ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของชุมชน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยการคงอยู่ของภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้สูงอายุและทรัพยากรในชุมชน
2. ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา พวงศรี. (2560). ฝึกล้านนา อำนาจไร้รูปสู่รูปลักษณะในงานทัศนศิลป์. *วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล.*, 24(1), 131-140.
- กลุ่มระเบียบวิธีทางสถิติ. (ม.ป.พ.). *เทคนิคการสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่า*. สืบค้น 19 กันยายน 2563, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf>
- เตือนใจ ปาประโคน, และวิทศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับบทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 31-38.
- ธนาคารโลก. (2559). *สังคมสูงวัยในประเทศไทย: ชี้ปัญหาความต้องการทางสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ยากจน*. สืบค้น 26 พฤษภาคม 2563, จาก <https://www.worldbank.org/th/news/press-release/2016/04/08/aging-in-thailand---addressing-unmet-health-needs-of-the-elderly-poor>
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว, และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-109.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปันดดา ปริญญาคุณ, และญาณิศา โชติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(2), 8-17.

- ศิริรุท ขันดีศิริวนนท์. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชาวเขาเผ่าม้ง บ้านแม่แรม ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่. *วารสารบัณฑิตวิจัย*, 5(2), 129-139.
- สามารถ ใจเตี้ย, ภัทร สุขสีทอง, กานต์ชัยญา แก้วแดง, และอ้อมหทัย ดีแท้. (2562). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของผู้สูงอายุเขตเมือง. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 45(2), 302-322.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2561). วัฒนธรรมสุขภาพล้านนาเพื่อการดูแลสุขภาพ. *ธรรมศาสตร์เวชศาสตร์*, 18(2), 240-248.
- สามารถ ใจเตี้ย. (2562). การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(เพิ่มเติมพิเศษ 2), S185-S194.
- โสภารวรรณ เชื้อดี, ชาตรี ประชาพิพัฒน์, และสาโรจน์ เพชรมณี. (2559). ผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลพังกาญจน์ อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 67-82.
- อธิปไตย จาดฮามรด, และศุภลักษณ์ สุวรรณขุ. (2562). บทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาชุมชน: กรณีศึกษา ชุมชนศรีฐานตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ “วิชาการ ล้านนาเพื่อการศึกษาและพัฒนา ยุค 4.0” ครั้งที่ 1* (น. 606). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- Anderson, L. W. (1988). *Likert scales, education research methodology and measurement: An international handbook*. Victoria, Australia: Pergamon.
- Fan, C., Ouyang, W., Tian, L., Song, Y., & Miao, W. (2019). Elderly health inequality in China and its determinants: a geographical perspective. *International journal of environmental research and public health*, 16(16), 2953.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics Basic Concepts and Methodology for the health sciences*. New York: John Wiley & Sons.
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual review of clinical psychology*, 5, 363-389.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. Arizona: SAGE Publications.
- Mahdzadeh, M., & Solhi, M. (2018). Relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015. *Electronic physician*, 10(3), 6462-6469.
- Wang, S. (2020). Spatial patterns and social-economic influential factors of population aging: a global assessment from 1990 to 2010. *Social Science & Medicine*, 253, 112963.