



Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/index>

Wad Wangtawantok Nakhon Si Thammarat, Thailand

pp. 352-373

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี*
 FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY
 IN A COMMUNITY IN BANG PHO NUEA SUBDISTRICT
 SAM KHOK DISTRICT, PATHUM THANI PROVINCE

สุภาภรณ์ ตันตินันทรตระกูล¹, จิรกุล ครบสอน¹, นงลักษณ์ วิชัยรัมย์¹Supaporn Tantantrakun¹, Chirakun Khrobsorn¹, Nongluk Wichairam¹¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี¹Faculty of Nursing Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi, Thailand¹Corresponding author E-mail: supaporn878@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนบางโพธิ์เหนือ ที่ยินดีตอบแบบสอบถามจำนวน 220 คน เครื่องมือใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย การตรวจหาความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ อยู่ในช่วง 0.6 - 1.0 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .942 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

* Received 6 November 2022; Revised 28 November 2022; Accepted 30 November 2022

มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .913 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความสามารถในการกิจวัตร
 ขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์คุณภาพชีวิต โดยใช้
 ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิต
 โดยรวมและคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.71$)
 ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.63$) โดยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ
 และคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, $SD = 0.54$) ($\bar{X} = 3.51$,
 $SD = 0.57$) ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.77$) ตามลำดับและยังพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ
 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่การศึกษา รายได้ และปัญหา
 สุขภาพ/โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและ
 พัฒนาการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, ปัจจัย

Abstract

This research aims to examine relationship demographic factors which is related to quality of elderly life in a community in Bang Pho Nuea Subdistrict, Sam Khok District, Pathum Thani Province. The samples consist of 220 elderly people who voluntarily participation in the study and the academic service project. The research instruments included the demographic data record, Barthel ADL Index and the WHOQOL_BREF_THAI questionnaires. The determination of accuracy between the terms of question and purpose (index of item objective congruence; IOC) in the range of 0.6- 1.0. The confidence was analyzed by calculating with Cronbach's alpha coefficient for the ability to perform daily routine tasks had an overall confidence .942 and the quality-of-life of the elderly had an overall confidence value of .913. The data was analyzed by using the descriptive statistic is the Pearson product moment correlation for demographic and ability of daily living of elderly. The result of this study revealed that the

samples had overall quality of elderly life and environmental domain were at good level ($\bar{x} = 3.75$, $SD = 0.71$) ($\bar{x} = 3.68$, $SD = 0.63$) and the elderly quality of life, physical domain, psychological domain and social relationship domain also were at moderate level respectively ($\bar{x} = 3.42$, $SD = 0.54$) ($\bar{x} = 3.51$, $SD = 0.57$) ($\bar{x} = 3.58$, $SD = 0.77$) The quality of elderly life had a significant positively relationship with activities of daily living. In addition, the demographic factors including education, income and health problem or congenital disease had the significant correlation with overall quality of elderly life. The conclusion of this research can be applied for planning and developing the establishment of an elderly school community in Bang Pho Nuea Subdistrict, Sam Khok District, Pathum Thani Province.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Factors

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญคุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ของบุคคล ต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ ตลอดจนความสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐานและสิ่งเกี่ยวข้องต่าง ๆ รวมถึงสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเอง การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว (WHOQOL Group, 1995) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า โครงสร้างของประชาชนผู้สูงอายุทั่วโลก มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.5 ในปี ค.ศ. 1955 เป็น 12.3 ในปี ค.ศ. 1995 และคาดว่าจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ถึงร้อยละ 17.2 ใน ค.ศ. 2025 (WHO, 2009) สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่าประชากรที่มีอายุ 65 มีการคาดการณ์ไว้ว่าในปัจจุบัน สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ 20 - 30 แสดงว่าประชากรทุก ๆ 100 คน เราจะพบจำนวนผู้สูงอายุ 30 คน ซึ่งน่าจะตามมาด้วยปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) จากสถิติที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นคู่ขนานกับการพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อมีอายุยืนยาวมากขึ้น ด้านร่างกายมีความเสื่อมตามธรรมชาติ ด้านจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ต้องเปลี่ยนบทบาททางสังคมจากคนเคยทำงานต้อง

กลับมาอยู่บ้านดูแลบ้าน บางครั้งจะพบว่าเกิดการหงุดหงิดง่ายและวิตกกังวลสูง เนื่องจาก การเจ็บป่วยหรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย จากรายงานการสำรวจประชากร สูงอายุในประเทศไทย พบว่าไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 ทางด้านจิตใจพบว่า ร้อยละ 51.2 (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

ผู้วิจัยในฐานะเป็นอาจารย์ผู้สอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ได้พานักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ฝึกภาคปฏิบัติ ได้พูดคุยกับประชาชนในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอ สามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ร้อยละ 14.11, 14.18 และ 16.50 ในปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 ตามลำดับ (โรงพยาบาลตำบลบางโพธิ์เหนือ, 2564) นอกจากนี้ลักษณะทางสังคมของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม หรือชนบทเป็นสังคมอุตสาหกรรมหรือสังคมกึ่งเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างระบบ ครอบครัว เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ เพียงลำพัง จากการพูดคุยและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ส่วนมากจะไม่มี การเตรียมความพร้อมของตนเองในด้านต่าง ๆ เมื่อจะเข้าสู่วัยสูงอายุ

ดังนั้น ทีมวิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชน บางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ ต่อการวางแผน การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและจัดตั้ง โรงเรียนผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ตามแผนยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพ ผู้สูงอายุและเตรียมความพร้อมคนทุกช่วงวัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัด ปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัวและปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไปและขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโพธิ์เหนือ สามารถเข้าใจภาษาไทย จำนวน 503 คน (โรงพยาบาลตำบลบางโพธิ์เหนือ, 2564)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป และขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโพธิ์เหนือ เข้าใจภาษาไทย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยด้วยการเปิดตารางของ Robert & Morgan โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (Krejcie, R.V., & Morgan, D.W., 1970)

เกณฑ์และการคัดเลือก

การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป
2. ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายเข้าใจในภาษาไทย
3. ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ ที่ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนบางโพธิ์เหนือ น้อยกว่า 6 เดือนและไม่สมัครใจที่จะให้ข้อมูล

2. ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ไม่เข้าใจในภาษาไทย

เครื่องมือใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย สุทธิชัย จิตพันธ์กุล และคณะ จาก Barthel ADL Index ของ Mahoney และ Barhtel เป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การประเมินกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น - ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่าย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบบประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามแบบประเมิน Activities of daily living (ADL) (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล และคณะ, 2541); (Mahoney, F. I. & Barthel, D. W., 1965); (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังนี้

กลุ่มติดสังคม (social bound) คะแนนเท่ากับ ≥ 12 คะแนน

กลุ่มติดบ้าน (home bound) คะแนนอยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน

กลุ่มติดเตียง (bed bound) คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปรมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL_BREF_THAI) และปรับปรุงโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ซึ่งไม่รวมในองค์ประกอบทั้ง 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตนี้มีความหมายทางบวก จำนวน 23 ข้อ และและในทางลบ 3 ข้อ และละค่าตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ระดับให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบ ซึ่งการแปลผลคะแนนแบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับ ไม่ดี ปานกลาง และระดับดี (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจหาความเที่ยงตรง (Validity) และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 5 คนตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาโดยพิจารณาจากการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence; IOC) อยู่ในช่วง 0.6 - 1.0 แล้วตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถาม (Reliability) โดยผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแล้วทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .942 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าความเชื่อมั่นโดยรวม .913

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูล โดยประสานงานกับแกนนำชุมชน ให้นำทางไปบ้านของกลุ่มเป้าหมาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการแนะนำตัว พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25 - 30 นาที โดยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านได้หรือมองไม่เห็น ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามและผู้วิจัยจะนำคำตอบมาใส่ในแบบสอบถามตลอดจนสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ให้อิสระกลุ่มตัวอย่างในการซักถามและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการแล้ว ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ระยะเวลาในดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2564 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 220 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณหาจำนวน

ร้อยละ

2. วิเคราะห์ประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามแบบประเมิน Activities of daily living (ADL) ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณหาจำนวนร้อยละ

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. หาความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตต่อปัจจัยส่วนบุคคล และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยโดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบว่าการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจจากการถูกซักถามข้อมูลส่วนบุคคลประวัติการเจ็บป่วยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น และอธิบายประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยว่า จะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลและพึ่งพาตนเอง รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปวางแผนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป การเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อด้านใด ๆ และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใด ๆ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้อาจถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกนำมาใช้เฉพาะตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น และโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขปทุมธานี เลขที่ PPHO-REC 2564/009 ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2564

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุชุมชนบางโพธิ์เหนือ พบว่า สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชายประมาณสองเท่า คิดเป็นร้อยละ 68.60 และ 31.40 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.20 ด้านศาสนาส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.80 ด้านสถานภาพ พบว่าผู้สูงอายุจะอยู่กันเป็นคู่ ร้อยละ 58.60 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับชั้น

มัธยมศึกษาร้อยละ 61.80 ด้านรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 15,001 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.40 ด้านสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ร่วมกัน พบว่า อยู่กับลูกหลานสายตรง ร้อยละ 75.50 และปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 65.90

2. ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเอง ด้านกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน บางครั้งต้องขอความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง เช่นมีโรคเรื้อรังหลายโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ตลอดจนมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตและการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและสังคม ประเมินด้วยการทำแบบประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามแบบ ประเมิน Activities of daily living (ADL) ได้คะแนนอยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนนจัดผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่ม 2 กลุ่มติดบ้าน (home bound) ร้อยละ 83.64 ตลอดจนพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมขั้นพื้นฐานได้ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและสังคมได้ ทำแบบประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามแบบ ประเมิน Activities of daily living (ADL) ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปจัดผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่ม 1 ติดสังคม (social bound) ร้อยละ 15.00 และน้อยสุดคือกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีโรคประจำตัว มีโรคแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ เช่น พิกการหรือทุพพลภาพ ทำแบบประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามแบบ ประเมิน Activities of daily living (ADL) ได้คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนนจัดผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มติดเตียง (bed bound) ร้อยละ 1.36 นำเสนอตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) (n = 220)

กลุ่ม	ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ติดสังคม (social bound)	33	15.00
2	ติดบ้าน (home bound)	184	83.64
3	กลุ่มติดเตียง (bed bound)	3	01.36

3. ด้านระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.75, SD = 0.71) คิดเป็นร้อยละ 75.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.68, SD = 0.63) คิดเป็นร้อยละ 64.09 และยังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 3.42, SD = 0.54),

(\bar{X} = 3.51, SD = 0.57), (\bar{X} = 3.58, SD = 0.77) คิดเป็นร้อยละ 63.18, 64.54 และ 59.09 ตามลำดับ นำเสนอตั้งตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิต ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้าน (n = 220)

คุณภาพชีวิตจำแนกตามรายด้าน	\bar{X}	SD	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
กาย	3.42	0.54	63.18	ปานกลาง
จิตใจ	3.51	0.57	64.54	ปานกลาง
สังคม	3.58	0.77	59.09	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อม	3.68	0.63	64.09	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.75	0.71	75.00	ดี

เมื่อนำคุณภาพชีวิตแต่ละด้านมาพิจารณาเป็นรายข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 คุณภาพชีวิตด้านกาย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านกายอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ ดังนี้ ข้อ 1) การเจ็บปวดทางร่างกายทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด ข้อ 2) ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน ข้อ 3) ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด ข้อ 4) ท่านรู้สึกพอใจในตนเองอย่างน้อยแค่ไหน ที่สามารถทำงานผ่านไปได้ในแต่ละวัน ข้อ 5) ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลมากนักเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวัน โดยได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังนี้ (\bar{X} = 2.61, SD = 1.08) (\bar{X} = 3.55, SD = 0.55) (\bar{X} = 3.64, SD = 0.95) (\bar{X} = 3.55, SD = 1.02) และ (\bar{X} = 3.08, SD = 1.13) ตามลำดับ และเมื่อนำมาคิดเป็นร้อยละ พบว่า 31.4, 38.2, 35.5, 40.0 และ 30.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยัง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี จำนวน 2 ข้อ ดังนี้ ข้อ 6) ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักเพียงใด ข้อ 7) ท่านสามารถไปไหน มาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด โดยได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังนี้ (\bar{X} = 3.70, SD = 0.82) และ (\bar{X} = 3.84, SD = 1.02) และเมื่อนำมาคิดเป็นร้อยละ พบว่า 45.50 และ 37.30

3.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี จำนวน 5 ข้อ ดังนี้ ข้อ 1) ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ข้อ 2) ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด ข้อ 3) ท่านรู้สึกพอใจในตนเองอย่างน้อยแค่ไหน ข้อ 4) ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม ข้อ 6) ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมี

ความหมายมากนัก้อยแค่ไหนโดยได้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังนี้ ($\bar{X} = 3.76$, SD = 0.82), ($\bar{X} = 3.71$, SD = 0.85), ($\bar{X} = 3.85$, SD = 0.87), ($\bar{X} = 3.93$, SD = 0.83) และ ($\bar{X} = 3.95$, SD = 0.88) ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 5) ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหนมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดังนี้ ($\bar{X} = 1.87$, SD = 1.04) และเมื่อนำมาคิดเป็นร้อยละ พบว่า ร้อยละ 44.50, ร้อยละ 44.50, ร้อยละ 42.30, ร้อยละ 45.50 และร้อยละ 49.10

3.3 คุณภาพชีวิตด้านสังคม ระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับดี จำนวน 2 ข้อดังนี้ ข้อ 1) ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน ($\bar{X} = 3.88$, SD = 0.88) ร้อยละ 44.10 ข้อ 2) ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ ใดๆ แค่ไหน ($\bar{X} = 3.73$, SD = 0.94) ร้อยละ 44.10 นอกจากนี้ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 1) ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน ($\bar{X} = 3.17$, SD = 0.81) ร้อยละ 30.90

3.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนมากคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี จำนวน 2 ข้อ ดังนี้ ข้อ 1) ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.90$, SD = 0.81) ร้อยละ 36.80 และ ข้อ 2) ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = 3.97$, SD = 0.84) ร้อยละ 38.60 นอกจากนี้ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ ข้อ 3) ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = 3.53$, SD = 0.87) ร้อยละ 45.00 ข้อ 4) ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด ($\bar{X} = 3.65$, SD = 0.85) ร้อยละ 42.30 ข้อ 5) ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = 3.60$, SD = 0.52) ร้อยละ 42.70 ข้อ 6) ท่านมีโอกาสที่ได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = 3.49$, SD = 0.91) ร้อยละ 36.80 ข้อ 7) สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = 3.59$, SD = 0.80) ร้อยละ 45.50 ข้อ 8) ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด ($\bar{X} = 3.63$, SD = 0.97) ร้อยละ 37.70

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษารายได้ และปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ($r = .143$, $r = .169$ และ $r = .152$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านอายุ เพศ ศาสนา สถานะภาพ และอาชีพและสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ นำเสนอดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ (n = 220)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต (WHOQOL_BREF_THAI)	P-value
เพศ	.093	.170
อายุ	-.077	.256
ศาสนา	-.094	.164
สถานะภาพ	-.110	.102
การศึกษา	.143*	.033
รายได้	.169*	.012
สมาชิกในครอบครัว	-.071	.291
ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว	.152*	.024

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านกายและคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .206$, $r = .215$) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .165$ และ $r = .164$) แต่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมไม่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ดังนั้น ปัจจัยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ นำเสนอดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตกับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) ของผู้สูงอายุ (n = 220)

ตัวแปร	ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL)	P-value
ด้านกาย	.206**	.002
ด้านจิตใจ	.215**	.001
ด้านสังคม	.111	.102
ด้านสิ่งแวดล้อม	.165*	.014
คุณภาพชีวิตโดยรวม	.164*	.015

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

อภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 52.20 ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้นและสามารถดูแลตนเองได้ดี สถานภาพอยู่กันเป็นคู่ ร้อยละ 58.6 ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวอยู่กับลูกหลานสายตรง ร้อยละ 75.50 การอยู่ร่วมกันพร้อมหน้าพร้อมตาทำให้ครอบครัวอบอุ่น ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่วนมากมีบ้านเป็นของตนเองมีพื้นที่ในการทำเกษตร ทำไร่ทำนา เป็นหลัก มีความเป็นอยู่อย่างสมถะ เรียบง่ายและพอเพียงเนื่องจากเป็นสังคมชุมชนกึ่งเมือง เชื่อได้ว่าสภาพแวดล้อมดีมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี จากการรับรู้ว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภค สภาพแวดล้อมทางจิตใจ เช่น การปกครอง สวัสดิการ การคมนาคม ตลอดจนความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สภาพแวดล้อมโดยรวมถึงความเจริญของท้องถิ่น เห็นได้จากความเป็นอยู่ ดังนั้น สภาพแวดล้อมจึงผลต่อคุณภาพชีวิต ตลอดจนความสัมพันธ์ของครอบครัวอยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ หรือครอบครัวขยายเมื่อแต่งงานแยกบ้านแต่ก็อยู่บริเวณใกล้เคียงกันทำให้เกิดความรักใคร่ปรองดองกัน มีลูกหลานคอยดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุตลอด (ริรร์ พิมมานุรักษ์ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับ นิธิภัทร ชิตานนท์ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก (นิธิภัทร ชิตานนท์ และคณะ, 2563) สอดคล้องกับ จิรัชยา เคล้าดี และคณะ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (จิรัชยา เคล้าดี และคณะ, 2560) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของปัทมา ผ่องศิริ และคณะ ภาพรวมคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.20 (ปัทมา ผ่องศิริ และคณะ, 2561) และการศึกษาของ วาสนา หลวงพิทักษ์ ส่วนใหญ่พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นชุมชนที่พักอาศัยอยู่ใกล้เคียงกัน คนในชุมชนจะไปมาหาสู่กันดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีหน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลบางโพธิ์เหนือ และโรงพยาบาลตำบลบางโพธิ์เหนือ ค่อยให้การดูแลและให้คำแนะนำ ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชน เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ก็ไปใช้บริการของหน่วยงาน ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับดี (วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ, 2562)

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า อยู่ในระดับดี จากบริบทพื้นที่ของชุมชนบางโพธิ์เหนือ เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีอาชีพเป็นเกษตรกร เข้าออกไปทำไร่ ทำสวน ซึ่งเป็นอาชีพหลักของครอบครัว ตามประสบการณ์ที่เคยทำ ไม่ต้องเผชิญกับรถติดความแออัดของคนจำนวนมาก ลดการได้รับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และสารพิษปนเปื้อนในอากาศ และการทำงานอยู่ในสวน ไร่นามีต้นไม้จำนวนมากช่วยลดซับก๊าซ และสารพิษต่าง ๆ นอกจากนั้นไปไม่มีการสังเคราะห์ด้วยแสง จะปล่อยก๊าซออกซิเจนที่บริสุทธิ์ออกมา ทำให้สิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับเจษฎา นกน้อย และคณะ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับสูง (เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา ผ่องศิริ และคณะ ศึกษาคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 40.25 (ปัทมา ผ่องศิริ และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับ จิรัชยา เคล้าดี และคณะ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 อยู่ในระดับดี (จิรัชยา เคล้าดี และคณะ, 2560) แต่ไม่สอดคล้องกับ โกศล สอดส่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า การที่คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา อาจเนื่องมาจากบริบทพื้นที่ของชุมชนบางโพธิ์เหนือ เป็นพื้นที่กึ่งเมืองมีอาชีพเป็นเกษตรกร ไม่ต้องเผชิญกับการจราจรที่แออัดซึ่งต่างกับ

เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา เป็นพื้นที่เมืองและมีนิคมอุตสาหกรรมทำให้มีประชาชนจำนวนมาก เมื่อจำนวนประชาชนเพิ่มขึ้นการจราจรเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีผลต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มากขึ้น (โกศล สอดส่อง, 2561)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านกาย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัย พบว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกระบบในร่างกาย มีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไม่ติดต่อต่าง ๆ อาการหุดหืด อาการนอนไม่หลับ ปวดข้อ และกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง การปรับตัวต่ออุณหภูมิลดลง ระบบย่อยอาหารผิดปกติ ระบบขับถ่ายผิดปกติ ระดับฮอร์โมนเปลี่ยนไป เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 65.90 ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง (วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ, 2562) สอดคล้องสุเทพ คำเมฆ และกฤติมา อินทะกุล การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท กรณีศึกษา เทศบาลตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$) (สุเทพ คำเมฆ และกฤติมา อินทะกุล, 2564) แต่ไม่สอดคล้องกับริรร์ พิมมานุรักษ์และคณะ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก (ริรร์ พิมมานุรักษ์ และคณะ, 2562) และไม่สอดคล้องการศึกษาของ อนรรฆ อีสเฮาะ คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพาจังหวัดสงขลา พบว่า คุณภาพชีวิตด้านกายอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า การที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงชุนชนบางโพธิ์เหนือด้านกายอยู่ในระดับปานกลางเนื่องมาจากร่างกายผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยตามอายุ ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายจนบางครั้งไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งตรงกับการตอบแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการเจ็บปวดทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ได้ค่าเฉลี่ย 2.62 อยู่ในเกณฑ์ปานกลางและค่อนข้างไปทางระดับไม่ดี และด้วยบริบทพื้นที่ของแต่ละชุมชนต่างกันก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน (อนรรฆ อีสเฮาะ, 2562)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัย พบว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและด้านอารมณ์ เกิดขึ้นจากความเสื่อมของสมองและระดับฮอร์โมนในร่างกายไม่สมดุลเหมือนเดิม การเผชิญกับ

ความสูญเสียและการพลัดพรากของคู่ชีวิต ญาติสนิทหรือเพื่อนฝูงเกิดความเหงาขาดที่พึ่งทางใจ อากาศซึมเศร้า หงุดหงิด ซ้ำระแวง วิตกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจ จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน ร้อยละ 49.10 สอดคล้องกับ จิรัชยา เคล้าดี และคณะ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 อยู่ใน ระดับปานกลาง (จิรัชยา เคล้าดี และคณะ, 2560) ไม่สอดคล้องการศึกษาของ ริริร์ พิมมานุรักษ์ และคณะ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า การที่คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะทุก ๆ ระบบในร่างกายโดยเฉพาะด้านสมอง และต่อมใต้สมอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์หดหู่ ซึ่งตรงกับการตอบแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวลบ่อย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาริริร์ พิมมานุรักษ์ และคณะ ศึกษาใน ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งมีลูกหลานช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก (ริริร์ พิมมานุรักษ์ และคณะ, 2562)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสังคม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่อนข้างไปทางดี จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัย พบว่า บทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุลดลงทำให้ ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าหมดความสำคัญในสังคม อยู่ในสภาวะที่ไร้คุณค่า สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองกำลังเริ่มเป็นภาระของครอบครัว รวมไปถึงการสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อเกษียณอายุ หรือไม่สะดวกเดินทางเพราะปัญหาทางสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน (home bound) ร้อยละ 83.64 ช่วยตนเองได้ในบางเรื่อง ต้องการการช่วยเหลือบางส่วน อาจมีโรคเรื้อรัง และโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวมีความจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) สิ่งเหล่านี้จึงเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตด้านสังคมทั้งสิ้น สอดคล้องกับ อรนิษฐ์ แสงทองสุข ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี พบว่า การตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (อรนิษฐ์ แสงทองสุข, 2563) และสอดคล้องกับ จิรัชยา เคล้าดี และคณะ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า คุณภาพชีวิตปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับ

ปานกลาง (จิรัชยา เคล้าดี และคณะ, 2560) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของริร์ร พิมมานุรักษ์ และคณะ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลลือสาก อำเภอมะนัง จังหวัดบุรีรัมย์ คุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนบางโพธิ์เหนือด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของริร์ร พิมมานุรักษ์ และคณะ เนื่องจากผู้สูงอายุชุมชนบางโพธิ์เหนือ สวมมากจะเป็นกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 83.64 มีความสุขอยู่ในบ้าน ไม่นิยมออกไปสังสรรค์นอกบ้าน แต่ถ้าเข้ามาที่บ้านก็พูดคุยได้ อาจเป็นเหตุให้คุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ริร์ร พิมมานุรักษ์ และคณะ, 2562)

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัว และปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษา รายได้ ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาที่ดีทำให้มีมุมมองในการประกอบอาชีพและหารายได้เพิ่มขึ้น หรืออาจกล่าวได้ว่า การศึกษาที่ดีทำให้มีอาชีพที่มั่นคง นำมาซึ่งมีรายได้เพิ่มขึ้น เมื่อยามแก่เฒ่าก็จะไม่ลำบากในการดูแลตนเองเพื่อทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน จึงส่งผลให้ปัจจัยด้านการศึกษา รายได้ ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ วาสนา หลวงพิทักษ์ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับสมชาย เพชรรัตน์ และคณะ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สมชาย เพชรรัตน์ และคณะ, 2562)

นอกจากนี้ยัง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ และสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี เป็นส่วนมากเป็นชุมชนกึ่งเมือง ที่อยู่ติดกับกรุงเทพมหานคร ทำให้มีการถ่ายทอดด้านวัฒนธรรม การดำรงชีวิตต่าง ๆ ต่างคนต่างอยู่ ไม่ยุ่งเกี่ยวกัน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในการพึ่งพาตนเอง ดูแลตนเองมากขึ้น ถึงจะมีสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากหรือน้อยก็ไม่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง เมื่ออายุมากขึ้นประชาชนกลุ่มนี้

ก็อยู่บ้าน และยังพบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจที่จะอยู่บ้าน หรือกลุ่มติดบ้าน 184 คน ร้อยละ 83.64 สอดคล้องกับ ชลธิชา จันทร์แจ่ม และคณะ พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานะภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ (ชลธิชา จันทร์แจ่ม และคณะ, 2560)

3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า การทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตด้านกายและจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อภิปรายได้ว่า จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 52.20 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่าย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ กำหนด เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยแบบประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามแบบประเมิน Activities of daily living (ADL) สามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) ร้อยละ 83.64 ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สามารถพึ่งพาตัวเองเป็นกลุ่มติดบ้าน (home bound) จากข้อมูลข้างต้น การที่ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับอุไรวรรณ ทศนีย์สุวรรณและ ที่พบว่า อายุ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจาก อายุที่เพิ่มมากขึ้นมีผลทำให้อวัยวะมีความเสี่ยงในทุก ๆ ด้านของร่างกาย เมื่อความเสี่ยงของอวัยวะเพิ่มมากขึ้นเกินกว่าที่ร่างกายจะปรับตัวได้ ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ เมื่อร่างกายเจ็บป่วยก็ทำให้จิตใจที่หดหู่ (อุไรวรรณ ทศนีย์สุวรรณ, 2564) และสอดคล้องกับ วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ ความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับ WHO ว่าด้วยความสัมพันธ์ทางสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการรับรู้ของคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล (WHO, 2018)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสรุปผล ดังนี้ คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อยู่ในระดับดี พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษารายได้และปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยนี้เสนอแนะได้ว่าหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและภาคประชาชน สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นประโยชน์ คือ ด้านองค์การบริหารส่วนตำบลบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี นำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์ หาจุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรในการขับเคลื่อนแผนและพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ส่วนด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี สามารถนำข้อมูล มาวิเคราะห์ด้านการบริการสุขภาพกายและด้านจิตใจของผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาและให้บริการครบทุกด้านทุกมิติอย่างองค์รวม และสุดท้าย ด้านผู้นำชุมชนและชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี สามารถนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการจัดทำโครงการพัฒนาชมรมสูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริม ศักยภาพผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 25 ตุลาคม 2565 จาก <https://www.dop.go.th> > know.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการคัดกรอง/ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 - 2565 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์.
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). รายงานการสำรวจ ประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติพยากรณ์.

- โกศล สอดส่อง. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดนครพระนครศรีอยุธยา. วารสารศึกษาศาสตร์ มจร, 6(1), 162-175.
- จิรัชยา เคล้าดี และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด นครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์, 15(1), 27-32.
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 94-105.
- ชลธิชา จันท์แจ่ม และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขต ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ใน งานประชุมวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 13 “จากท้องถิ่นสู่สากล ในบริบทประเทศไทย 4.0” วันที่ 7 - 8 กันยายน 2560 ณ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิธิภัทร ชิตานนท์ และคณะ. (2563). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอมือเมืองชลบุรี. ใน สารนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงาน ยุติธรรมและสังคม. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปัทมา ผ่องศิริ และคณะ. (2561). คุณภาพชีวิตภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการ ช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี. วารสารเกื้อการุณย์, 25(2), 137-150.
- ริธีร์ พิมมานุรักษ์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอมือเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัย นครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562 “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทาย ของอุดมศึกษา” วันเสาร์ที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2562 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา. วิทยาลัย นครราชสีมา.
- โรงพยาบาลตำบลบางโพธิ์เหนือ. (2564). ทะเบียนผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ 2564. ปทุมธานี: โรงพยาบาลตำบลบางโพธิ์เหนือ.
- วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัด สุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยสยาม, 20(38), 67-81.
- สมชาย เพชรรัตน์ และคณะ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี. ใน สารนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์ และความมั่นคง. มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). คู่มือเรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยีนยงการพิมพ์ จำกัด.
- สุทธิชัย จิตพันธ์กุล และคณะ. (2541). การวิเคราะห์ผู้สูงอายุหลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเทพ คำเมฆ และกฤติมา อินทะกุล. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบทกรณีศึกษา เทศบาลตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง, 10(1), 74-88.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- อนรรฆ อีสเฮาะ. (2562). คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. ใน สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อริษฐ์ แสงทองสุข. (2563). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี. ใน ประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติมหาวิทยาลัยศรีปทุม ครั้งที่ 4 ประจำปี 2562 วันเสาร์ที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อุไรวรรณ ทศนีย์สุวรรณ. (2564). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8(1), 293-311.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determination sample size for research activities. *Education and Psychology Measurement*, 30(3), 607-610.
- Mahoney, F. I. & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14(1), 61-65.
- WHO. (2009). 50 facts: Global health situation and trends 1955-2025. Retrieved October 22, 2022, from http://www.who.int/whr/1998/media_centre/50facts/en/
- WHO. (2018). quality-of-life. เรียกใช้เมื่อ 20 October 2022 จาก <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqolqualityofife/en/>.

WHOQOL Group. (1995). The development of the World Health Organization quality of Life Assessment Instrument. Geneva: WHO.