

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ Factors Relating to Quality of Life of Elderly

วิไลพร ขำวงษ์* จตุพร หนูสวัสดิ์** วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา* จิตภา ศิริปัญญา**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ จำนวน 345 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในช่วงของการลงทะเบียนและกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ก่อนที่จะให้ความรู้และคำปรึกษาในการดูแลสุขภาพในโครงการบริการวิชาการ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในส่วนของข้อมูลคุณภาพชีวิตใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square และ Spearman rank correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่างกายคิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านจิตใจร้อยละ 53.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมร้อยละ 66.0 และด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 62.6 ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือและส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้แนวทางในการให้บริการวิชาการโดยการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study the quality of life and examine the relationship between demographic factors and the quality of life of elderly in Bang Krang Subdistrict, Muang District, Nonthaburi Province. The sample consisted of 345 elderly who voluntarily participated in the study and the academic service project. The research instruments included the demographic data record, Barthel ADL Index and WHOQOL-BREF-THAI questionnaires. The data were collected during the registration and physical health assessment periods before providing health education and

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

counseling to the elderly. The data were analyzed by using descriptive statistics for demographic and ability of daily living data. In addition, the data of quality of life were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square and Spearman rank correlation coefficient.

The results of the study revealed that overall quality of life of the elderly was at the moderate level (66.1%). The scores of the quality of life of physical, psychological, social relationship and environmental domains also were at the moderate level with 75.7%, 53.7%, 66.0% and 62.6%, respectively. In addition, the demographic factors including gender, age, marital status, educational level, income and economic status had a significant correlation with the quality of life of the elderly.

The study findings could be utilized as the baseline data for the responsible organizations in the community to develop the plan for improving the quality of life of the elderly. Furthermore, the findings could be used for developing the guideline for providing the academic service which met the needs of the elderly.

Keywords: Quality of life, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสังคมทุกประเทศทั่วโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ได้เพิ่มจาก ร้อยละ 10.5 ในปี ค.ศ. 1955 เป็น 12.3 ในปี ค.ศ. 1995 และคาดว่าจะสูงขึ้นถึง ร้อยละ 17.2 ในปี ค.ศ. 2025 (WHO, 2009) ในประเทศไทยพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นมากและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น

ตลอดเวลาเช่นกัน จากร้อยละ 7.2 ในปี พ.ศ.2533 เป็น ร้อยละ 9.2 ในปี พ.ศ.2543 ร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ.2553 และจะเป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ.2563 จากการสำรวจประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ คาดว่าประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนเพิ่มขึ้นจาก 3.9 ล้านคน ในปี พ.ศ.2533 เป็น 9.9 ล้านคน ในปี ค.ศ.2563 (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ, 2544 อ้างถึงใน นงลักษณ์ พะโกยะ, 2551) ซึ่งอัตราการเพิ่มของประชากรสูงอายุมีอัตราสูงกว่าประชากรในวัยเด็กและวัยทำงาน ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากร โดยใช้การคาดการณ์ถึงแนวโน้มของภาวะเจริญพันธุ์เป็นเกณฑ์ พบว่า สัดส่วนการเกิดของประชากรในวัยเด็กและอัตราการตายของประชากรสูงอายุ ลดลงอย่างต่อเนื่อง (นภาพร ชัยวรรณ, 2542 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) อันเป็นผลจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุขและจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (เกษร สำเภาทอง, 2549; สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) สภาพร่างกายจะเห็นว่าเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น สภาพจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลง โดยจะหงุดหงิดง่ายและวิตกกังวลสูง เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือจากการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่าไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี และมีผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และโรคหัวใจร้อยละ 7.0 ทางด้านจิตใจพบว่าร้อยละ 51.2 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมากกว่ารู้สึกเหงา รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไป เพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทและความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผล

กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นถ้าได้มีการเตรียมตัวและให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างจริงจังเพื่อรองรับต่อปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นตามมาอีกมากมาย

จากรายงานสถิติจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2550 พบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ในจำนวนประชากรทั้งหมด 1,024,191 คน มีจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 115,045 คน คิดเป็นร้อยละ 11.23 (สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี, 2551) นอกจากนี้ ลักษณะสังคมของจังหวัดนนทบุรีซึ่งเป็นเขตปริมณฑลได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมหรือชนบทเป็นสังคมอุตสาหกรรมหรือเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างระบบครอบครัว เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนช่วยเหลือในการดูแลที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยการศึกษาครั้งนี้บูรณาการกับโครงการบริการวิชาการและการจัดเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษานำความรู้จากการเรียนในห้องเรียน ออกสู่การให้บริการแก่ชุมชน โดยการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างคุณลักษณะและสมรรถนะด้านวิชาชีพ โดยจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เน้นประสบการณ์ในสถานการณ์จริง เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ในการเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มุ่งผลิตบัณฑิตที่เป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในพื้นที่ตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีผู้สูงอายุทั้งหมด 2,317 คน ประกอบด้วย เพศชาย 1,005 คน และเพศหญิง 1,312 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ จำนวนทั้งสิ้น 345 คน ในการวิจัยนี้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Yamane (1973)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สภาพของผู้สูงอายุทั่วไป เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ สถานะการเงิน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การดูแลสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัวและดูแลเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (2541) จาก Barthel ADL Index ของ Mahoney และ Barthel (1965) เป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองภายใต้ข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวและความเสื่อมทางกายภาพ ประกอบด้วยการประเมินกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการถ่าย

ปัสสาวะและการควบคุมการถ่ายอุจจาระ

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งแปลและปรับปรุงโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ซึ่งไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน แบบวัดคุณภาพชีวิตนี้จะมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อจะมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบคำถามเลือกตอบ ซึ่งการแปลผลคะแนนแบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดีปานกลางและดี

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจหาความเที่ยงตรง (validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาและภาษา และได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจะมีการนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน และทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถาม 0.82 และแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถาม 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม

ข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางกร่าง หัวหน้าสถานีอนามัยบางกร่าง หัวหน้าสถานีอนามัยวัดแคในและแกนนำของชุมชน เช่น เจ้าอาวาส ประธานสภาตำบล อสม. เป็นต้น เพื่อขออนุมัติในการจัดทำโครงการบริการวิชาการซึ่งเป็นการบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนและการวิจัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการบริการวิชาการและรายละเอียดของกิจกรรม รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังการได้รับอนุมัติจากผู้นำชุมชน ผู้วิจัยได้กำหนดวันและเวลาในการจัดโครงการบริการวิชาการและการเก็บข้อมูลวิจัย รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบ

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มาร่วมโครงการบริการวิชาการและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเซ็นใบยินยอมในการให้ความร่วมมือในวิจัยและตอบแบบสอบถามในช่วงของการลงทะเบียนและกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ก่อนที่จะให้ความรู้และคำปรึกษาในการดูแลสุขภาพในโครงการบริการวิชาการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยโดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและอธิบายให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจจากการถูกซักถามข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น และอธิบายประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยว่า จะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลและพึ่งพาตนเอง รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปวางแผนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป การเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่

ส่งผลกระทบใดๆ และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกนำมาใช้เฉพาะตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ข้อมูลส่วนบุคคลและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน ข้อมูลในส่วนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างนอกจากคำนวณหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนแล้ว ยังวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยส่วนบุคคลด้วยโดยใช้ Chi-square และ Spearman rank correlation coefficient

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะทั่วไป คือ สามารถเดินได้เอง ร้อยละ 89.3 มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ร้อยละ 73 พุดจาสื่อสารได้รู้เรื่อง ร้อยละ 86.4 และไม่มีปัญหาด้านการพูดและฟัง ร้อยละ 89.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.4 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 44.8 และรองลงมา คือ อยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 37.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.8 มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 2,500 บาทลงมา ร้อยละ 62.9 แหล่งรายได้ที่สำคัญในปัจจุบัน คือ เบี้ยยังชีพ (500 บาท/ เดือน) ร้อยละ 40.3 รองลงมา คือ จากการทำงาน ร้อยละ 26.1 และจากบุตร ร้อยละ 21.4 ฐานะการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ (พอใช้ไม่ลำบาก) ร้อยละ 37.1 และพอใช้ตามอัธยาศัย (ต้องระมัดระวังในการใช้จ่าย) ร้อยละ 29.9 ไม่ได้อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 93.3 ยังมีบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ร้อยละ 55.4 และมีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 87.5 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.0 รองลงมา คือ เบา

หวาน ร้อยละ 31.3 โดยมีบุตรเป็นผู้ดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วย ร้อยละ 59.4

2. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง โดยจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งช่วยเหลือผู้อื่นสังคมและชุมชนได้ ร้อยละ 93.9 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 6.1 ที่ต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.6 ที่จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ ทพพภาพ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
ช่วยเหลือตัวเองได้	324	93.9
มีคนคอยช่วยเหลือ	12	3.5
ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	9	2.6

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกองค์ประกอบมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r_s = -.177$, $X^2 = -.172$ และ $-.159$ ตามลำดับ, $p < .01$) ส่วนปัจจัยด้านการศึกษา รายได้และฐานะการเงิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .175$ และ $.343^*$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยด้านศาสนาและโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิต ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ด้านร่างกาย	ปานกลาง	75.7	23.31	4.24
ด้านจิตใจ	ปานกลาง	53.7	21.49	3.79
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ปานกลาง	66.0	10.19	2.06
ด้านสิ่งแวดล้อม	ปานกลาง	62.6	27.47	4.61
คุณภาพชีวิตโดยรวม	ปานกลาง	66.1	89.28	13.33

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองอยู่ในระดับปานกลางทั้งรายด้านและ โดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในตำบลบางกร่าง อ.เมือง จ.พิจิตรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 44.8 ซึ่งกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุระดับต้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาไปยังไม่มาก ยังพอที่จะช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีการพึ่งพาคนอื่น เนื่องจากเริ่มมีปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัว ซึ่งจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะประเมินคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ กุมารจันทร์ (2543) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยและการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น เมื่อต้องพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี กาญจนวรรณ (2540) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตปานกลางอาจเนื่องมาจากที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.2 ซึ่งระดับ

การศึกษามีผลต่อผู้สูงอายุในเรื่องความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะประเมินคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี (2540) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญา ใฝ่รู้และคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย จะพยายามแสวงหาความรู้ ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคของตน จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของกันยรัตน์ อุบลวรรณ (2540) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาสูงขึ้น คุณภาพชีวิตก็มีแนวโน้มที่จะดีขึ้น ซึ่งในชุมชนตำบลบางกร่างที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-6 คน คิดเป็นร้อยละ 81 บุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุคือ บุตร ร้อยละ 97.7 รองลงมาคือ หลาน ร้อยละ 78.3 การได้รับความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลืองานต่างๆ ในครอบครัว อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัว

เคารพนับถือ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง และจากการศึกษาของ ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องมาจากหลายๆ ปัจจัย ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งทำให้ได้รับความรักความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว

จากผลการวิจัยในครั้งนี้นี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ และฐานะการเงิน โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศชายประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) ที่กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง และการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ที่พบว่าเพศชายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากกว่าเพศหญิง การที่เพศมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอาจเนื่องมาจากสังคมไทยได้กำหนดบทบาทให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงเป็นแม่บ้านและต้องให้ความเคารพในการเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย ขณะเดียวกันเพศชายยังได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากสังคม ส่งผลให้เพศชายมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง (ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง, 2540) ในขณะที่เพศหญิงมีความรู้สึกว่าคุณค่าสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย มีการปรับตัวได้ยากกว่า รวมทั้งเพศหญิงมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันมากกว่าเพศชาย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น (ฉัตรทอง อินทรนอก, 2540) สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด หย่า หม้าย หรือแยกกันอยู่ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรทอง อินทรนอก (2540) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีระดับคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าและแยก ทั้งนี้คู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านรายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงและฐานะการเงินดีจะประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและฐานะทางการเงินไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพิ่มขึ้นคุณภาพชีวิตในระดับดีก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย และจากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีรายได้ได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้มีความรู้สึกต่อสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ได้เต็มที่ ตลอดจนโอกาสในการทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมก็ลดลงตามไปด้วย

สำหรับปัจจัยด้านศาสนาและการมีโรคประจำตัวพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Nelson และคณะ (1990) ที่พบว่า ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตและความพอใจของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดในการศึกษาค้างครั้งนี้นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 99.4 จึงไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และจากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) และกนกพร สุคำวัง (2540) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาค้างครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ

87.5 ที่มีโรคประจำตัว แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพิ่งจะเริ่มมีโรคประจำตัวและยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยคิดเป็นร้อยละ 93.9 นอกจากนี้ จากการพูดคุยซักถามกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเรื่องของสังขารและเป็นไปตามธรรมชาติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความพึงพอใจในชีวิตและประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาโครงการในการให้บริการวิชาการต่างๆ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เน้นโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระดูกและข้อ ไขมันในเลือดสูง เครียด ซึมเศร้า โดยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละโรค เช่น การให้ความรู้ในการปฏิบัติตน การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพและช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป

2. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและสังคมให้มากขึ้น โดยเน้นบทบาทในด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่มีอยู่ไปสู่คนรุ่นหลัง เพื่อเพิ่มความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ

3. ทำการวิจัยในประเด็นคุณภาพชีวิตของประชาชนในช่วงวัยอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ รายงานการงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้จากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยที่ให้การคำปรึกษา ช่วยเหลือและอนุญาติให้ทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัด

นนทบุรี ที่เข้าร่วมโครงการบริการวิชาการและตอบแบบสอบถามการวิจัย รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ที่จัดร่วมจัดทำโครงการบริการวิชาการและเก็บรวบรวมข้อมูลจนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กนกพร สุคำวัง.(2540). **แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2540). **พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกษร สำเภาทอง. (2549). **ครอบครัวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฉัตรทอง อินทร์นอก. (2540). **พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). **พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นงลักษณ์ พะไยยะ. (2551). **ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัย.

ประภาพร จินันทุยา.(2536). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปราณี กาญจนวรรณวงศ์. (2540). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณ กุมารจันทร์. (2543). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). **ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุไทยในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้ประเทศไทยจำกัด.
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). **สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ: ความจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. (2541). **การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ**. ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (บรรณาธิการ), **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ** (หน้า 85-86). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และ ภาณีพรมานะจิรังกุล. (2540). **เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สถิติจังหวัดนนทบุรี, สำนักงาน. (2551). **รายงานประจำปี ข้อมูลประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี**. นนทบุรี: วิเจ ประันต์.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2551). **ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2551**. CD-ROM. กลุ่มบูรณาการข้อมูลสถิติ. กรุงเทพฯ.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The barthel index. **Maryland State Medical Journal**, 14, 61-65.
- Nelson, E., Landgraf, J., Hays, R., Wasson, J., & Kirk, J. (1990) The functional status of patients. How can it be measured in physicians' offices? **Medical Care**, 28, 1111-1126.
- WHO. (2009). **50 facts: Global health situation and trends 1955-2025**. Retrived February 18, 2011, From http://www.who.int/whr/1998/media__centre/50facts/en/
- Yamane, T. (1973). **Statistic: An Introductory Analysis**. (3rded). New York: Harper and Row.