

## คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

อุบลรัตน์ นุชใหม่\* พย.บ.

อุกฤษฏ์ ปลั่งกลาง\*\* พย.ม. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

(รับ: 18 กรกฎาคม 2568, แก้ไข: 23 สิงหาคม 2568, ตอรับ: 7 กันยายน 2568)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และ (2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพุดซา 289 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.30 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 14.90 และระดับไม่ดี ร้อยละ 3.80 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean 27.04, SD 4.12) ขณะที่ด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean 8.92, SD 1.77) โดยมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับไม่ดีขึ้นถึง ร้อยละ 22.10 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุและอาชีพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยกลุ่มอายุ 60–69 ปี และผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงที่สุด (ร้อยละ 20.60 และ 27.80 ตามลำดับ) เพศและสถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ ควรส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนอาชีพที่เหมาะสมและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพและศักดิ์ศรี

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ชุมชนพุดซา

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุดซา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา Corresponding author; Email : aukritbangearn@gmail.com

## The Quality of Life of the Elderly in Phutsa Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

Ubonrat Nuchmai\* B.N.S.

Aukrit Plangklang\*\* M.N.S.(Adult and Older Adult Nursing)

---

(Received: July 18, 2025, Revised: August 23, 2025, Accepted: September 7, 2025)

### Abstract

This descriptive study aimed to (1) examine the quality of life among the elderly in Phutsa Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province, and (2) compare the differences in quality of life of the elderly classified by gender, age, occupation, and marital status. The sample consisted of 289 elderly living in Phutsa community, selected by simple random sampling. Data were collected using the WHOQOL -BREF questionnaire, which comprised of 4 aspects: physical health, psychological well-being, social relationships, and environment. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and analyzed the differences of quality of life using the chi-square test.

The results showed that the majority of the elderly had a moderate level of overall quality of life (81.30%), followed by a good level (14.90%) and a poor level (3.80%). Among the four aspects, the environmental aspect had the highest mean score (Mean 27.04, SD 4.12), while the social relationships had the lowest mean score (Mean 8.92, SD 1.77) with 22.10% of the elderly had a poor quality of life. In terms of personal factors, age and occupation of the elderly revealed statistically significant differences in quality of life ( $p < .05$ ). The age group of 60–69 years and those who worked in agriculture had the highest quality of life (20.60% and 27.80%, respectively). Gender and marital status did not differ significantly. The study suggests that promoting social activities for the elderly, supporting appropriate occupations for older adults, and improving community environments could enhance better quality of life and dignity among the aging population.

**Keywords:** quality of life, older adults, Phutsa community

---

\* Registered Nurse (Professional Level), Phutsa Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office.

\*\* Registered Nurse (Professional Level), Nursing Research and Development Unit, Division of Nursing Services, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

Corresponding author Email: aukritbangearn@gmail.com

## วารสารกองการพยาบาล

### บทนำ

ในช่วงระยะเวลา 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งนับเป็นปรากฏการณ์สำคัญทางประชากรศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างลึกซึ้งต่อระบบสังคม เศรษฐกิจ และบริการสาธารณสุขของประเทศ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2544 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด<sup>1</sup> และคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์" (Aged Society) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ<sup>2</sup> โดยมีประชากรสูงอายุเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทยมีสาเหตุหลักมาจากการลดลงของอัตราการเกิดอย่างต่อเนื่องและอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยได้รับอิทธิพลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ ระบบสาธารณสุขที่เข้าถึงประชาชนมากขึ้น และการตระหนักถึงในด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยเฉลี่ยมากกว่า 75ปี<sup>3</sup> แม้จะเป็นสิ่งที่แสดงถึงการพัฒนาทางสังคม แต่การมีประชากรสูงอายุจำนวนมากในสังคมก็นำมาซึ่งความท้าทายด้านนโยบาย เช่น การจัดบริการสุขภาพ การดูแลระยะยาว การประกันรายได้ และการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมักมีแนวโน้มเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และอาจต้องพึ่งพาผู้อื่น ในกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุบางรายอาจรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองจากการเกษียณอายุหรือการหมดบทบาททางสังคม อีกทั้งยัง

เผชิญกับความเศร้า ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียคู่ชีวิตหรือคนใกล้ชิด<sup>4</sup> ด้านสังคมมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวจากขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องใช้ชีวิตลำพัง มีความเสี่ยงที่จะถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแล หรือขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ปัจจัยทั้งหมดนี้เชื่อมโยงถึงกันและส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม

ตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ชุมชนกึ่งเมืองที่กำลังเผชิญกับปัญหาเชิงโครงสร้างประชากรเช่นเดียวกับภาพรวมของประเทศ ข้อมูลประชากรจากเทศบาลตำบลพุดซา ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ระบุว่าผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 1,826 คน หรือคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับตำบล อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนข้อมูล พบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่น้อยอย่างเป็นระบบ แม้จะมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพจากระบบการให้บริการปกติ แต่ข้อมูลดังกล่าวอยู่ในระดับภาพรวม ไม่สามารถแยกวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มหรือสะท้อนบริบทเฉพาะของชุมชนได้อย่างแท้จริง ส่งผลให้การวางแผนและกำหนดนโยบายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลพุดซายังขาดความชัดเจนและไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้น เพื่อตอบสนองต่อบริบทของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อีกทั้งงานวิจัยในอดีตไม่สามารถเติมเต็มองค์ความรู้ได้เพียงพอในบริบทของผู้สูงอายุชุมชนตำบลพุดซา ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลพุดซา โดยใช้แบบสอบถาม WHOQOL-BREF (ฉบับภาษาไทย) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก มีความน่าเชื่อถือและถูกใช้ในหลาย

## วารสารกองการพยาบาล

ประเทศทั่วโลก แบบสอบถามดังกล่าว วัดคุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (Physical) จิตใจ (Psychological) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) และสิ่งแวดล้อม (Environment) โดยยึดตามแนวคิดที่ว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นการรับรู้ที่มีลักษณะเฉพาะบุคคลและสัมพันธ์กับบริบททางวัฒนธรรมและสังคม<sup>5</sup>

ผลการศึกษาที่ได้จะช่วยสะท้อนระดับคุณภาพชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุในตำบลพุดซา และสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการกำหนดแนวทางพัฒนา แก้ไขปัญหา และจัดทำนโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพการสมรส

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิดตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาค้นคว้าได้ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) นี้ มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชนพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี สามารถเดินได้ด้วยตนเอง สามารถฟังและเข้าใจภาษาไทย รวมถึงสื่อสารปีที่ 52 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2568

ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ มีภาวะสมองเสื่อม และไม่สามารถสื่อสาร หรือพูดด้วยภาษาไทยได้

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรในแต่ละชั้น (Proportionate Stratified Random Sampling) ตามหมู่บ้านในตำบลพุดซา 18 หมู่บ้าน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนของประชากรอย่างเหมาะสม

## วารสารกองการพยาบาล

4. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) กำหนดค่าพารามิเตอร์ ขนาดอิทธิพล (Effect Size) ค่าความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 (Alpha) และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) ทั้งนี้ ขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ใช้ได้มาจากการศึกษา เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบางโพน้อย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี"<sup>6</sup> ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความสามรถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยมีขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.164 ผู้วิจัยได้นำขนาดอิทธิพลดังกล่าว พร้อมกับกำหนดค่า Alpha เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.80 มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power สถิติที่ใช้ในการทดสอบเป็น Correlation: Bivariate Normal Model สำหรับการทดสอบแบบทางเดียว (One-tailed Test) ผลการคำนวณ พบว่า ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการศึกษาคั้งนี้ คือ 289 ราย

### เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงจากแนวคิดทางทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 4 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)<sup>7</sup> 26 ข้อ ครอบคลุมการสำรวจประสบการณ์ หรือความรู้สึกของผู้สูงอายุ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก

และมากที่สุด เพื่อประเมินเหตุการณ์หรือสภาวะความรู้สึกตามความเป็นจริงและเหมาะสมกับบริบทของผู้ตอบ ข้อที่มีความหมายเชิงบวก 23 ข้อ และข้อที่มีความหมายเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 9 และ 11 สำหรับข้อคำถามเชิงลบ ตอบ "ไม่เลย" ได้ 5 คะแนน "เล็กน้อย" 4 คะแนน "ปานกลาง" 3 คะแนน "มาก" 2 คะแนน และ "มากที่สุด" 1 คะแนน ขณะที่ข้อคำถามเชิงบวก ตอบ "ไม่เลย" ได้ 1 คะแนน "เล็กน้อย" 2 คะแนน "ปานกลาง" 3 คะแนน "มาก" 4 คะแนน และ "มากที่สุด" 5 คะแนน คะแนนทั้งหมดมีตั้งแต่ 24 ถึง 120 คะแนน ซึ่งแปลผลได้ว่า คะแนน 24-55 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนน 56-88 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และคะแนน 89-120 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง 30 ราย เพื่อประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือ จากนั้นทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า เท่ากับ 0.98

### จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ KHE 2024-058 ลงวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิที่พึงมี และการเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ โดยไม่มี

## วารสารกองการพยาบาล

การระบุชื่อหรือข้อมูลเฉพาะตัวของกลุ่มตัวอย่างใน รายงานผลการวิจัย และนำเสนอเฉพาะในลักษณะ ภาพรวมเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ระยะเวลาเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และสร้างเครื่องมือที่ใช้ใน งานวิจัย พร้อมดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อแนะนำตัวและชี้แจง รายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการ วิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้สอบถามความ สนใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้สูงอายุสนใจ ผู้วิจัยคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเชิญเข้า ร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

4) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย ตนเองโดยแนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้สูงอายุ จากนั้นชี้แจงโครงการวิจัย อธิบาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการ เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม และ ลงนามใน หนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 – 15 นาที (กรณีในกลุ่ม ตัวอย่างมีปัญหาเรื่องสายตา หรือการอ่านผู้วิจัยเป็นผู้ อ่านข้อคำถามพร้อมทั้งทำเครื่องหมายให้) ระยะเวลาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2567

5) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 289 ราย ดำเนินการสัมภาษณ์ตามเครื่องมือที่ใช้ในการ ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL

6) นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความ ถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 29.1 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป และระดับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) จำแนกตาม เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพ

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยผู้สูงอายุ 289 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (58.50%) มีอายุเฉลี่ย 71.62 ปี (S.D. = 7.62) อยู่ใน ช่วงอายุ 60–69 ปี (48.80%) ระดับการศึกษา จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา (77.50%) ไม่ได้ ประกอบอาชีพ (42.20%) มีสถานภาพสมรส (59.90%) ดังแสดงในตารางที่ 1

วารสารกองการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=289)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	120	41.50
หญิง	169	58.50
<b>อายุ (Mean = 71.62, S.D. = 7.62)</b>		
60 – 69 ปี	141	48.80
70 – 79 ปี	93	32.20
80 ปีขึ้นไป	55	19.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	4.20
ประถมศึกษา	224	77.50
มัธยมศึกษา	33	11.40
ปวส	11	3.80
ตั้งแต่ปริญญาตรี	9	3.10
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	72	24.90
รับจ้าง	72	24.90
ค้าขาย	16	5.50
ข้าราชการบ้านานาญ	7	2.40
ไม่ประกอบอาชีพ	122	42.3
<b>สถานภาพ</b>		
สมรส	173	59.90
โสด	11	3.80
หม้าย	91	31.50
หย่า	5	1.70
แยกกันอยู่	9	3.10

ระดับคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ที่ 78.05 คะแนน (S.D. = 10.92) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (81.30%) รองลงมาเป็นระดับดี (14.90%) และมีเพียง 3.80% ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกายมี

คะแนนเฉลี่ย 22.27 (S.D. = 3.64) โดยร้อยละ 83.40 ของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายในระดับปานกลาง ด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ย 19.83 (S.D. = 3.20) โดยส่วนใหญ่ (76.80%) อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน สำหรับด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 8.92 (S.D. = 1.77) โดยร้อยละ 69.90

## วารสารกองการพยาบาล

อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม พบว่า มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 22.10 ที่มีสัมพันธภาพทางสังคมในระดับไม่ดี ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงกว่าด้านอื่นๆ ขณะที่ด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ย 27.04 (S.D. = 4.12) โดย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (69.20%) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และมีสัดส่วนที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงถึง 27.70% ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าด้านอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิต (n=289)

คุณภาพชีวิต	Mean	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต					
			ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
			n	%	n	%	n	%
ด้านสุขภาพกาย	22.27	3.64	20	6.90	241	83.40	28	9.70
ด้านจิตใจ	19.83	3.20	13	4.50	222	76.80	54	18.70
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8.92	1.77	64	22.10	202	69.90	23	8.0
ด้านสิ่งแวดล้อม	27.04	4.12	9	3.10	200	69.20	80	27.70
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม</b>	<b>78.05</b>	<b>10.92</b>	<b>11</b>	<b>3.80</b>	<b>235</b>	<b>81.30</b>	<b>43</b>	<b>14.90</b>

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า เพศมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .739$ ) โดยทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม พบว่า อายุมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .017$ ) โดยกลุ่มอายุ 60–69 ปี มีสัดส่วนคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงสุด (20.60%) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 70–79 ปี (10.80%) และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (7.30%) นอกจากนี้ อาชีพมีความแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .003$ ) โดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงที่สุด (27.80%) ขณะที่กลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพมีสัดส่วนระดับดี ต่ำที่สุด (6.60%) สำหรับระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส พบว่ามีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .221$  และ  $p = .126$  ตามลำดับ) โดยไม่ว่าระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสจะเป็นอย่างไร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=289)

ข้อมูล	n	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม						p-value
		ไม่ดี		ปานกลาง		ดี		
		n	%	n	%	n	%	
<b>เพศ</b>								
ชาย	120	4	3.30	96	80.00	20	16.70	.739
หญิง		7	4.10	139	82.20	23	13.60	
<b>อายุ</b>								
60 – 69 ปี	141	3	2.10	109	77.30	29	20.60	.017*
70 – 79 ปี	93	3	3.20	80	86.00	10	10.80	

ข้อมูล	n	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม						p-value
		ไม่ดี		ปานกลาง		ดี		
		n	%	n	%	n	%	
80 ปีขึ้นไป	55	5	9.10	46	83.60	4	7.30	
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	2	16.70	9	75.00	1	8.30	.221
ประถมศึกษา	224	8	3.60	185	82.60	31	13.80	
มัธยมศึกษา	33	0	0	25	75.80	8	24.20	
ปวส	11	1	9.10	8	72.70	2	18.20	
ตั้งแต่ปริญญาตรี	9	0	0	8	88.90	1	11.10	
<b>อาชีพ</b>								
เกษตรกร	72	2	2.80	50	69.40	20	27.80	.003*
รับจ้าง	72	0	0	61	84.70	11	15.30	
ค้าขาย	16	0	0	13	81.30	3	18.80	
ข้าราชการบำนาญ	7	0	0	6	85.70	1	14.30	
ไม่ประกอบอาชีพ	122	9	7.40	105	86.10	8	6.60	
<b>สถานภาพ</b>								
สมรส	173	5	2.90	136	78.60	32	18.50	.126
โสด	11	0	0	11	100.00	0	0	
หม้าย	91	6	6.60	77	84.60	8	8.80	
หย่า	5	0	0	5	100.00	0	0	
แยกกันอยู่	9	0	0	6	66.70	3	33.30	

\* p &lt; 0.05

### การอภิปรายผล

1. **ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน พุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนพุดซามีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 81.30) รองลงมาคือระดับดี (ร้อยละ 14.90) และมีเพียงร้อยละ 3.80 ที่อยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับที่น่าพึงพอใจ แม้อาจยังมีข้อจำกัดในบางด้าน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุครอบคลุมหลากหลายมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และ

ปีที่ 52 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2568

สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแนวทางการประเมินที่องค์การอนามัยโลก<sup>3</sup> ได้กำหนดไว้เป็นมาตรฐานในการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุทั่วโลก

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนพุดซาส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 83.40 และ 76.80 ตามลำดับ) สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลตนเองและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายตามวัย อย่างไรก็ตาม ในด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ

22.10 ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าด้านอื่น ๆ แสดงถึงภาวะโดดเดี่ยวหรือการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม ขณะที่ด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดีถึงร้อยละ 27.70 สะท้อนถึงสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อาจเอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ความสะอาด ความปลอดภัย และการเข้าถึงบริการพื้นฐานในพื้นที่ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>๑๐</sup> ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลนครยะลา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางถึงดี โดยเฉพาะในมิติด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตที่มีระดับคะแนนค่อนข้างสูง ทั้งนี้ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการดูแลจากครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม<sup>๑๑</sup>

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษา<sup>๑๒</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนชนบทส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในมิติด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งมักพบว่ายังไม่แข็งแรงเท่าที่ควร และควรส่งเสริมด้วยกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วม เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมศาสนาหรือวัฒนธรรมชุมชน

โดยสรุปแล้ว ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะในด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมผ่านการสนับสนุนกิจกรรมที่สร้างปฏิสัมพันธ์และความรู้สึกมีคุณค่าในสังคม พร้อมทั้งส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี

2. ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำแนกตาม เพศ อาชีพ อายุ และสถานภาพการสมรส พบว่า เพศมีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .739$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย<sup>10</sup> ที่ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เพศไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวม โดยสะท้อนให้เห็นว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงอาจมีบทบาทและการเข้าถึงทรัพยากรหรือบริการด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันมากนัก<sup>10</sup> อย่างไรก็ตาม งานวิจัย<sup>11</sup> ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลับให้ข้อมูลเชิงลึกว่าเพศอาจมีผลทางอ้อมผ่านบริบททางสังคม เช่น เพศหญิงที่อยู่ลำพังหรือไม่มีลูกหลานดูแลมีแนวโน้มเผชิญปัญหาทางจิตใจมากกว่า ซึ่งแม้ไม่สะท้อนออกในเชิงสถิติจากการสำรวจ แต่มีนัยทางเชิงคุณภาพที่ควรนำมาพิจารณาประกอบ<sup>11</sup> ในด้าน อายุ ผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตระดับดีสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .017$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษา ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า (60-65 ปี) มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าใน ทุกมิติเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุที่มากกว่า<sup>10</sup> ในด้าน อาชีพ พบว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีคุณภาพชีวิตระดับดีสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = .003$ ) ซึ่งอธิบายได้จากลักษณะงานเกษตรที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตกลางแจ้ง และการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน ซึ่งสะท้อนถึงความสอดคล้องกับผลจากงานวิจัย<sup>11</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ยังมีบทบาทในครอบครัวหรือชุมชน เช่น การช่วยเหลืองานบ้านหรือทำการเกษตร ยังรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่า และมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี<sup>11</sup>

ในทางตรงกันข้าม ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส พบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งขัดแย้งกับงาน<sup>10</sup> ที่พบว่าปัจจัยทั้งสองมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## วารสารกองการพยาบาล

โดยเฉพาะระดับการศึกษาที่ส่งผลต่อมิติด้านการตัดสินใจด้วยตนเองและสภาพความเป็นอยู่ อย่างไรก็ตาม ความขัดแย้งนี้อาจอธิบายได้จากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละพื้นที่ บริบททางเศรษฐกิจและระบบสนับสนุนทางสังคม เช่น บางพื้นที่อาจมีนโยบายรัฐหรือบริการสาธารณะที่เข้าถึงได้ทั่วถึงมากกว่า จึงลดช่องว่างที่เกิดจากการศึกษาและสถานภาพสมรส<sup>10</sup> อีกทั้งปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ ได้แก่ อายุ และอาชีพ มีความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เพศและสถานภาพการสมรสพบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในมิติของอายุ กลุ่มผู้สูงอายุช่วงวัย 60–69 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงที่สุด (ร้อยละ 20.60) เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 70–79 ปี (ร้อยละ 10.80) และกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 7.30)

### สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเป็นระบบ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าด้านสัมพันธภาพทางสังคมเป็นมิติที่มีผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด การจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมศาสนาและวัฒนธรรม จะช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และส่งผลดีต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

2. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพให้สามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสม เช่น การทำเกษตรแบบพอเพียง การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือการทำงานฝีมือในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เสริมและมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อันจะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในวัยต้น (60–69 ปี) ซึ่งผลวิจัยพบว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับดีสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น

3. ควรพัฒนานโยบายและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ทางเดินที่ปลอดภัย พื้นที่สาธารณะสำหรับออกกำลังกาย และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและศักดิ์ศรีในสังคม

## References

1. National Statistical Office. Population and Housing Report 2023. 2023. Available from; <https://www.nso.go.th>.
2. United Nations. World Population Ageing 2022. New York: Department of Economic and Social Affairs. 2023. Available from; <https://www.un.org/development/desa/pd/>.
3. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2020–2030. Geneva: WHO. 2020. available from; <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.
4. Department of Health. Report on the situation of the elderly in Thailand. Bangkok: Health Promotion Bureau. 2023. Thai.
5. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological Medicine. 1998; 28(3): 551–558.

## วารสารกองการพยาบาล

6. Supaporn Tantinantrakun, Chirakun Khrobsorn, Nongluk Wichairam. Factors Related to Quality of Life of the Elderly in a Community in Bang Pho Nuea Subdistrict Sam Khok District, Pathum Thani Province. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*. 2022; 7(11): 352-73. Thai.
7. Suwat Mahatnirunkul, Wirawun Tuntipivatanaskul, Wanida Pumpisanchai. WHOQOL–BREF–THAI Available from : <https://www.dmh.go.th/test/Whoqol/>
8. Satiman Makchuchit, Kamonwan Suwan, Anuchi tKlangman, Napat Nowa. Guidelines for Developing the Elderly's Quality of Life in Yala City Municipality Via Community-Based Learning Center. *MaharajNakhonSiThammaratMedicalJournal*. 2023; 7(1): 142-59. Thai.
9. Montiya Kongla. Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Rural, Srithat District, Udonthani Province. *Maharakham Hospital Journal*. 2021; 18(3):75-85. Thai.
10. Parinya Sattabut. The Comparative Quality of the Elderly Life with Personal and Family Factors in Phetchabun Province. *Journal of MCU Social Development*. 2021; 6(3): 17–24. Thai.
11. Vorapon Kongsivaphisit, Kamolporn Kalyanamitra, Satit Niyomyaht, & Tassanee Lakkanapichonchat. Quality and way of life of the elderly in Nakhon Ratchasima province. *Journal of Educational Review Faculty of Educational in MCU*. 2021; 8(2): 301–308. Thai.