

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ

อณัญญา ลาลูน*
ชมพู่ บุญไทย** ศรีนัย ปองนิมิตรพร***
เกรียงวรา เข้มทอง**** ศิปปภา ภูมิมาธิรักษ์*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ คือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 200 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 26 ข้อ (WHOQOL-BREF-THAI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 มีอายุระหว่าง 60- 69 ปี ร้อยละ 54.5 โรคที่พบบ่อยที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.5 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81 นอกจากนี้จากการศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71 ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53 และพบว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

* ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์ E-mail: mininok.120422@gmail.com

** ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

*** ภาควิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

**** สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

***** ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Quality of Life Among Elderly People with Chronic Disease at Naphai Subdistrict Health Promotion Hospital in Chaiphum Province

Ananya Lalun^{*}

Chompoo Boonthai^{**} Sarun Ponnimitporn^{***}

Kriangwara kemthong^{****} Sipapa Pummarak^{*****}

Abstract

This research was a cross-sectional descriptive study. The research aims to study the quality of life among elderly people with chronic illnesses. The sample group were elderly people with chronic illnesses at Na Fai Sub-district Health Promotion Hospital in Chaiphum Province. There were 200 samples who were selected by purposive sampling. The data were collected by questionnaire of demographic data and quality of life questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. The results showed that among the elderly people with chronic diseases were female (54.5%), 60-69 years old (54.5%), primary school educated (81%). The most common chronic illness was hypertension (65.5%). The results found 65.0% of elderly people with chronic diseases had high level quality of life; high level for psychological domain (63%), high level for social relationship (71%), high level for the environment (53%), and elements of physical life qualities was moderate level (45.5%).

Keywords: Older person, Chronic illness.

^{*} Department of nursing community, Faculty of Nursing, Western University

^{**} Department of nursing Mental Health, Faculty of Nursing, Chiangrai College

^{***} Department of Nursing Pediatric, Faculty of Nursing, Chiangrai College

^{****} Department of Nursing Science, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

^{*****} Department of nursing community, Faculty of Nursing, Rajabhat Chaiphum University

บทนำ

แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ประเทศ โดยองค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าในปี พ.ศ.2544-2643 จะเป็นทศวรรษแห่งผู้สูงอายุ หรือซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะท้าทายทางด้านผู้สูงอายุที่เรียกว่า สังคมผู้สูงอายุ (aging society) นั้นหมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกหรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไปและจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในส่วนของประเทศไทยพบว่ามีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างรวดเร็วและจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 ในอัตราร้อยละ 21.5 (ประราลี โอภาสนันท์, 2559; ประภาพร มโนรัตน์ และคณะ, 2559) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคม จากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้เกิดช่องว่างทางสังคม ผู้สูงอายุถูกแยกออกจากครอบครัวโดยสิ้นเชิง ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตโดยลำพังเพิ่มมากขึ้น มีผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งหรือต้องมีการเฝ้าดูบุตรหลานเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวย้ายไปทำงานที่อื่นซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่พบเห็นในสังคมปัจจุบัน (ชุตติเดช เจริญดอนและคณะ, 2554) นอกจากนี้แล้ววัยผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน โดยลักษณะประชากรและสังคมผู้สูงอายุนั้นเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญต่อความต้องการและคอยให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย การสนับสนุนทางสังคม สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง มักจะก่อให้เกิดภาวะโรคสูงสุดแก่ผู้สูงอายุตามมา และที่สำคัญจะส่งผลกระทบต่อการใช้คุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุได้

วัยผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและจิตสังคมส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาทางด้านต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกระบวนการเสื่อมถอย มีปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ เช่น เพศ การมีโรคประจำตัว สิ่งแวดล้อม รายได้ของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ที่กระตุ้นและส่งผลให้กระบวนการเสื่อมเพิ่มเร็วมากขึ้น (Ibrahim, N., et al., 2013) ประกอบกับอายุที่เพิ่มมากขึ้นนำมาซึ่งโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น จากสถานการณ์ปัจจุบันนี้พบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักมีอาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 โรคหรือหลายโรคร่วมกัน จากการศึกษาของนนุช แยมวงษ์ (2557) พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 70 โดยพบว่าโรคที่พบบ่อย 4 ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 32.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 1.2 ตามลำดับ ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ จึงส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ บางโรคทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ จากการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือกลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุซ้ำอีกซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา เกิดเป็นภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว และต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตามมาด้วยปัญหาต่างๆ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ นำมาซึ่งภาระค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากการรักษาและเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพในอนาคต (ชนัดดา พลอยเลื่อมแสงและคณะ, 2560) กล่าวคือส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับจุลภาคและมหภาค

การเกิดโรคเรื้อรังเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในประชากรผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุขและคณะ, 2560; มุทิทาวรรณชาติและคณะ, 2558) ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่แตกต่างกันขึ้นกับความรู้สึกรู้สึกความเข้มแข็งในการมองโลกและระดับความรุนแรงของการเกิดโรค หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีและมี

ประสิทธิภาพจะมีอาการอย่างเรื้อรังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นอย่างมาก ขาดความมั่นใจในการเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ขมनाक सूमजिन, 2543) ทำยที่สุดส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุตามมา หากผู้สูงอายุเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยจะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล เมื่อช่วยเหลือตนเองไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า แยกตัวเองออกจากสังคม มีอาการทุกข์ทรมาน ทำให้การดำเนินของโรครมีความก้าวหน้ารุนแรงเพิ่มมากขึ้น และเป็นปัจจัยที่เพิ่มอัตราการเสียชีวิตได้ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุไม่ได้จำกัดแค่ทางด้านร่างกายเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต เศรษฐกิจ ภาวะทางสังคมของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นจะพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังจะมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยลง จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการปรับตัวและสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นต้น

สำหรับคุณภาพชีวิตนั้นสามารถวัดได้เป็นองค์รวม (composite index) หรือจำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ทั้งนี้คุณภาพชีวิตด้านวัตถุวิสัย สามารถวัดได้จากความมีสุขภาพดีไม่เจ็บไม่ป่วย สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้โดยไม่เป็นภาระใคร ดูแลตนเองได้ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย เป็นต้น ครอบครัวเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ พบว่าการที่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น การมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี กล่าวคือครอบครัวที่สมาชิกของครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดีเข้าอกเข้าใจกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีด้วยเช่นกัน (อิศวร ดวงจินดา, 2558) จังหวัดชัยภูมิเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น 29,149 คน คิดเป็นร้อยละ 21 ในส่วนของตำบลนาฝายมีผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ร้อยละ 33 ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี และพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังแยกเป็นกลุ่มสาเหตุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2560) โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในแต่ละปีค่อนข้างสูงและมีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการขยายตัวของโรคเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการเกิดโรคเรื้อรังนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายหากไม่ได้รับการดูแลและควบคุมภาวะโรคได้อย่างถูกต้อง ในที่สุดทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมาได้ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายที่สำคัญในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นั่นคือ การทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้อย่างยาวนานที่สุด มีอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีปฏิสัมพันธ์และการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างต่อเนื่อง (เปราลี โอภาสนันท์, 2559) ซึ่งสะท้อนให้เห็นภาพรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งผู้สูงอายุที่มารับบริการดังกล่าวบางรายเป็นโรคเรื้อรังที่ภาวะแทรกซ้อน ช่วยเหลือตนเองได้น้อย บางรายเป็นภาระให้แก่ครอบครัวรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2560 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะดังนี้ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย/รวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้และการเจ็บป่วย และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมิน ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 26 ข้อ (WHOQOL-BREF-THAI) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยและปรับปรุงโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ และคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม แต่ละข้อจะมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การให้คะแนน

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 ข้อ 9 และข้อ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ	คะแนน
ไม่เลย	5 คะแนน
เล็กน้อย	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
มาก	2 คะแนน
มากที่สุด	1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ	คะแนน
ไม่เลย	1 คะแนน
เล็กน้อย	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
มาก	4 คะแนน
มากที่สุด	5 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน	ความหมาย
26-60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับที่ไม่ดี
61-95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
96-130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิต ระดับที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง	การมีคุณภาพชีวิต ระดับที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบ ทั้ง 4 ด้านนี้

การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ

ก่อนที่จะนำไปใช้ผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในเขตอำเภอใกล้เคียง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแบบสอบถามและชี้แจงรายละเอียดของการเก็บข้อมูลให้ผู้ดำเนินการและเจ้าหน้าที่ได้รับทราบ

2. ผู้วิจัยดำเนินการพบผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับตัวอย่างจำนวน 200 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง ได้จำนวนชุดของข้อมูลที่มีครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งสิ้น 200 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไปและคุณภาพชีวิตใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.50 และเพศหญิง ร้อยละ 45.50 มีอายุระหว่าง ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 54.50 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.00% ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 78.50 มีรายได้ ส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.00 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 75.00 ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและพบว่าส่วนใหญ่โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.50 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.50 และโรคเรื้อรังอื่นๆ ร้อยละ 8.00 ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 65 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าองค์ประกอบคุณภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 63 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 71 และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 53 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ การเจ็บป่วย

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	91	45.5
	หญิง	109	54.5
อายุ	60-69 ปี	109	54.5
	70-79 ปี	68	34
	มากกว่า 80 ปี	23	11.5
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	162	81
	มัธยมศึกษา	29	14.5
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	4.5
อาชีพ	ข้าราชการ	8	4
	ค้าขาย ทำธุรกิจ	39	19.50
	เกษตรกร	141	70.50
	อื่นๆ	12	6.00
สถานภาพ	สมรส	157	78.50
	โสด/หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	43	21.50
รายได้	น้อยกว่า 5,000 บาท	109	52.00
	5,001-10,000 บาท	68	33.00
	10,001-15,000 บาท	23	8.50
	มากกว่า 15,001 บาท	13	6.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การเจ็บป่วย		
โรคความดันโลหิตสูง	131	65.50
โรคเบาหวาน	53	26.50
โรคอื่นๆ	16	8.00
รวม	200	100

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิต ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

องค์ประกอบคุณภาพ	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง			
	M	SD	Percentage	ระดับคุณภาพชีวิต
1.ด้านร่างกาย	3.10	0.27	45.5	ระดับปานกลาง
2.ด้านจิตใจ	3.21	0.26	63	ระดับดี
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.41	0.22	71	ระดับดี
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	3.27	0.11	53	ระดับดี
5.ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม	3.41	0.83	65	ระดับดี

อภิปรายผล

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยภาพรวมแล้วคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับศิรินทิพย์ โกสันทิยะ (2554) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพฯ 100 ปี เมืองยางอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของอิศวร ดวงจินดา พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ Ibrahim et al. (2013) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตนอกเมือง ประเทศมาเลเซีย พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับอภิเชษฐ์ จำเนียรสุขและคณะ (2560) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมภู จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับมูทิทา วรณชาติและคณะ (2558) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับจันจิรา หินขาวและคณะ (2560) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับนงนุช แยมวงศ์ (2557) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมประเพณีของชาวอีสาน มีบุตรหลานห้อมล้อม สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุยังรักใคร่คอยช่วยเหลือดูแลและไปมาหาสู่กันเป็นประจำ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณภาพชีวิตและมีความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งสุขภาพโดยทั่วไป นอกจากนี้จังหวัดชัยภูมียังเป็นพื้นที่ชนบทจึงมีลักษณะเพียงพอ มีการปลูกผักสวนครัวไว้ในการประกอบอาหาร ส่วนที่เหลือนำไปขายหารายได้เพิ่มเติม และมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานได้ (สมพร โพธิ์นามและคณะ, 2552) ซึ่งเมื่อพิจารณาทางด้านสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะระดับประถมศึกษาดังนั้นจึงมีความยากลำบากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพหรือข้อมูลข่าวสาร จึงนำไปสู่การขาดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค จนกลายเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่างๆ และกลายเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุไทย ซึ่งสอดคล้องกับงานของนางนุช แยมวงษ์ (2557) พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาในด้านร่างกายและมีโรคประจำตัวอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงหรือการเสื่อมตามวัยเมื่อมีอายุมากขึ้นและขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมาและในที่สุดไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันที่เคยและควรจะทำได้ และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลกิจส่วนตัว เช่น การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า หรือการรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งการเกิดโรคเรื้อรังจึงเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุและยังสอดคล้องกับงานของอภิเชษฐ์ จำเริญสุขและคณะ (2560) ได้รายงานว่าส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่ายทำให้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นปัญหาด้านสุขภาพจึงเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไป ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและข้อ โรคหัวใจ ต้อกระจกตา อัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นต้น

ด้านจิตใจ อยู่ในระดับค่อนข้างดี จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาหลากหลาย ถูกปลูกฝังและหล่อหลอมมาตั้งแต่เด็กทั้งจากสถาบันครอบครัวรวมถึงระบบการศึกษาทั้งในเรื่องบาปบุญ และความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ดีได้ เมื่อมีอายุมากขึ้นจะเข้าวัดทำบุญและทำกิจกรรมในที่สำคัญต่างๆ ทางศาสนา วัดนอกจากเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจแล้วยังเป็นแหล่งพบปะพูดคุยของวัยสูงอายุในสังคมชนบท นอกจากนั้นในวันสำคัญต่างๆ สมาชิกในครอบครัวมักจะมาพบปะในหมู่เครือญาติ ดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพนับถือ ยกย่องให้ความสำคัญทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือหมดกำลังใจ ซึ่งในงานวิจัยของจิราพร ทองดีและคณะ (2555) ได้รายงานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความผูกพันกับศาสนา มีการปลูกฝังเรื่องเรื่องของศาสนาผ่านระบบการศึกษาเล่าเรียน มีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาของตนเองจึงทำให้ศาสนานั้นเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้มีความมั่นใจ สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ เป็นต้น

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชนและสังคมที่ตนเองอยู่และบริเวณใกล้เคียงซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ดี เช่น การได้เข้าร่วมงานประจำจังหวัด งานบุญเดือนหกที่ทางจังหวัดจัดขึ้น งานวัด เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะหรือได้เจอเพื่อนในวัยเดียวกัน ได้รับความเพลิดเพลิน มีความสนุกสนานรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และรื่นรมย์กับสิ่งต่างๆ รอบตัว ได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบงานเมื่อยามว่าง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าการเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆ น้อยๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งการมีอารมณ์ขันและทำให้ผู้สูงอายุที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานของนางนุช แยมวงษ์ (2557) รายงานว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการได้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะผู้คน รวมทั้งเพื่อนในวัยเดียวกัน ได้ถ่ายทอดความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทำให้เห็นถึงบทบาทของผู้สูงอายุได้ชัดเจนและมีความโดดเด่นเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีเป็นแรงเสริมการสร้างการรักษาสมดุลทางจิตใจช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการยอมรับจากสังคม มีความเชื่อมั่น และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (จิราพร ทองดี และคณะ, 2555) นอกจากนี้ครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านต่างๆและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรักความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนนี้ยังมีวัฒนธรรม ความเชื่อดั้งเดิม ประกอบกับเป็นหมู่บ้านประกอบไปด้วยหลายครัวเรือน ไปมาหาสู่กันไปสะดวกและมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน เป็นชุมชนชนบทอยู่แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย มีลูกหลานอาศัยใกล้เคียง บางรายสมาชิกในครอบครัวยังอาศัยอยู่ด้วยกัน จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ พึงพอใจที่อยู่อาศัย ซึ่งสอดคล้องกับอภิเชษฐ์ จำเริญสุขและคณะ (2558) รายงานว่าแรงงานนอกระบบทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์กับความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมที่ดีจึงส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรู้สึกมั่นคง นำมาซึ่งความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมในการศึกษาค้นนี้มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) พบว่าองค์ประกอบคุณภาพด้านจิตใจ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ด้านสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับค่อนข้างดี อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีกิจกรรมที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอยู่เสมอจึงอาจทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวมีความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ทุกหน่วยงานควรร่วมกันหาแนวทางในการให้บริการ การเพิ่มช่องทางของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของโรค ส่งเสริมการทำกิจกรรมประจำวันในผู้สูงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จันจิรา หินขาว, ยศพล เหลืองโสมนภา, นวนันท์ ปัทมสุทธิกุล, จิราภา ศรีท่าโฮ, สุกัญญา ชนวิเศษและปิยวดี พุฒไทย. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 11(1), 23-31.
- จิราพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88-99.

- ชนนาค สุ่มเงิน. (2543). ปัจจัยที่เป็นทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนัดดา พลอยเลื่อนแสง, สายทิพย์ สุทธิรักษา, ช่อผกา วนาทรัพย์ดำรง, และวรรณพร วรรณทิพย์. (2560). ภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในประชาชนที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ชุมชนบ้านมะกอก จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสวนปรุง*, 33(1), 14-30.
- ชุตติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา และนพพร ไทธีระกุล. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 229-239.
- ประภาพร มโนรัตน์, กฤษณะ คำฟอง, วรพล แวงนอก และพรฤดี นิธิรัตน์. (2559). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทยพุทธในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท : กรณีศึกษาบ้านนาโป่ง ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 8(2), 96-111.
- ประราลี โอภาสนันท์. (2559). *การพยาบาลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ. ศูนย์หนังสือจุฬารักษ์ มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัย.
- นงนุช แยมวงษ์. (2557). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 21(1), 37-44.
- มุกิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, (ฉบับพิเศษ), 18-29.
- สมพร โพธิ์นาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิศา ปานศิลา, ชนัดดา พลอยเลื่อนแสง, ...ณัฐจาภรณ์ พิชัยณรงค์. (2552). ผู้สูงอายุ บริบทของจังหวัดมหาสารคาม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 24(3), 197-205.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. งานสถิติ. (2560). *รายงานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2560, จาก http://cpho.moph.go.th/wp/?page_id=188
- ศิรินทิพย์ โกนสันเทียะ. (2554). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 17(1), 31-44.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิษุดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา และสุชานรี พานิชเจริญ. (2560). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพูจังหวัดขอนแก่น. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(1), 16-26.
- อรรวรรณ กุลจิรัง และนารินทร์ สัจจพงษ์พนา. (2558). คุณภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคพาร์กินสัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 86-96.
- อิสวร ดวงจินดา. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1118-1126.
- Ibrahim, N., Che Din, N., Ahmad, M., Ghazali, S., Said, Z., Shahar, S.,...Razali, R. (2013). Relationship between social support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific psychiatry*, 5, 59-66.