

การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

เนตรนภา กาบมณี, ค.ด.*
สิริลักษณ์ อยู่เจริญ, พย.ม.**
ปานเพชร สกฤค, พย.ม.**

Received : January 13, 2021

Revised : March 10, 2021

Accepted : May 15, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี จำนวน 286 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิและคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณอิสระ นำเสนอด้วยค่า Adjusted OR (OR_{adj}) ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.05 ได้แก่ 1) รายได้ 2) การมีโรคประจำตัว 3) ด้านสุขภาพร่างกาย 4) ด้านสุขภาพจิต 5) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ประกอบด้วย 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรกำหนดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความยั่งยืน

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี; ผู้ให้การติดต่อ e-mail : k.nednapa@bcnu.ac.th

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

The Quality of Life of the Elderly in Thamboon Nongphai Muang, Udonthani

Natenapa Kabmanee, Ph.D.^{*}

Sirilak Ouicharoen, M.N.S.^{**}

Panphet Sakulkoo, M.N.S.^{**}

Abstract

This descriptive research aimed to study the quality of life of the elderly in Thamboon Nongphai Muang, Udonthani. The samples consisted of 286 elderly people living in Thamboon Nongphai Muang, Udonthani who were selected by simple random sampling. The instruments were demographic questions and a quality of life questionnaire. These instruments were tested for content validity by a panel of experts and Cronbach's alpha coefficient was 0.82. The data were analyzed with frequency, mean, standard deviation, multiple logistic regression to calculate the adjusted OR value (OR_{adj.}) at a 95 % confidence interval (95%CI)

The findings showed quality of life is moderate level, factor effecting the quality of life at a significant level of 0.05 were: 1) income (OR_{adj.} = 2.85; 95% CI = 1.13 - 7.87) 2) illness, sickness and disease (OR_{adj.} = 2.48; 95% CI = 1.02 - 6.87) 3) physical health (OR_{adj.} = 2.12; 95% CI = 2.16 - 3.92) 4) psychological (OR_{adj.} = 1.85; 95% CI = 1.46 - 3.57) and 5) social relationship (OR_{adj.} 1.73; 95% CI = 1.90 - 4.06).

Suggestion: The administration and the private sector in the area ought to determine strategies to advance the quality of life in four aspects: physical, mental, social and economic. Encourage their families to take heed of the well being of their elderly.

Keywords: Quality of Life, Elderly

^{*} Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani; Corresponding Author e-mail : k.nednapa@bcnu.ac.th

^{**} Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani

บทนำ

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ สืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การแพทย์ และสาธารณสุข ส่งผลให้อายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มขึ้น และจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีพ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 17.1 และในปีพ.ศ. 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.6 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ซึ่งตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ กำหนดไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นประเทศไทยจึงนับว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ผลที่ตามมาจากการที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง การออมลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เพื่อดูแลและประมุงพยาบผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้การลงทุนลดลง รายได้ประชาชาติลดลง หากไม่มีการเตรียมความพร้อมการจัดสรรทรัพยากรและแรงงานที่จะลดลง จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้รายได้ประชาชาติลดลงได้

จะเห็นว่าการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้น ย่อมทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ จึงจำเป็นที่ทุกภาคส่วนจะต้องตระหนักและเตรียมการ โดยระดมทรัพยากรและสหวิทยาการต่างๆ เพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม การคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการให้สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ตลอดจนการสร้างหลักประกันทางสังคม โดยเฉพาะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เพื่อลดผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558)

คุณภาพชีวิต (quality of life) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สมรรถนะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม (World Health Organization, 2011) ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างผาสุกและมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) ซึ่งจากผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภูมิภาคต่างๆ ได้ผลการศึกษาสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ คือมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในบริบทพื้นที่ที่ทำการศึกษา จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ที่ได้นำเอาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม มาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวได้อย่างชัดเจน นอกจากนั้นผลจากการวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุได้ตระหนักในความสำคัญของปัญหาและเร่งหาแนวทางในการพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพชีวิตจากการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางไปสู่

การมีคุณภาพชีวิตในระดับสูงขึ้น ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นคำตอบที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดูแลผู้สูงอายุในสังคม (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557)

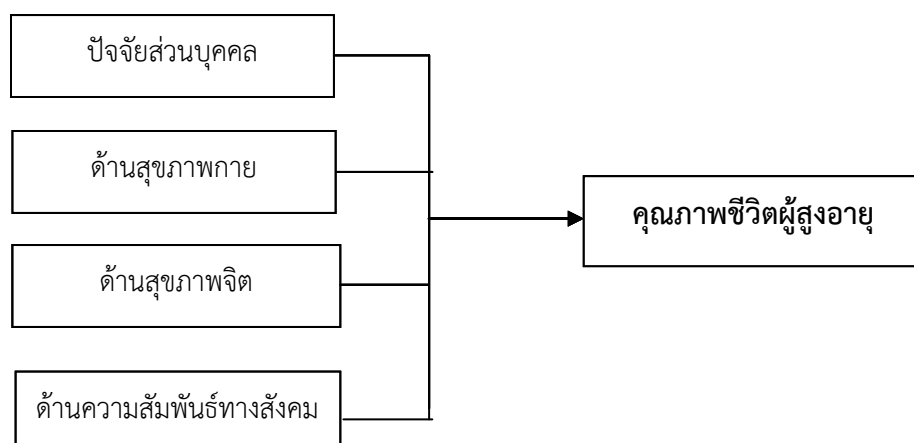
จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี ซึ่งเป็นชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงกับสถาบันการศึกษาและเป็นแหล่งเรียนรู้และจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสถาบันการศึกษา และยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษารั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ต้องเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิตและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของไทย ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BRES – THAI) ของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้กรอบแนวคิดของคำว่า คุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวังมาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้นเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลใน ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว 2. ด้านสุขภาพกาย 3. ด้านสุขภาพจิต 4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557 ; เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์, 2560) นำมาซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุ ตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี จำนวน 1,003 คน สำหรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Yamane ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งได้ระบุขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ จำนวน 286 คน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRES-THAI) ประกอบด้วย ข้อคำถามคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จำนวน 2 ข้อ และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 3 ข้อ (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ 2540) ประกอบด้วย

- องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
- องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
- องค์ประกอบด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25
- องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยรวมคะแนนทุกข้อและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแปลความหมายของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้จากการรวมคะแนนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน และนำมาหาค่าเฉลี่ย ตามเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้คือ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้แบบสอบถามมีข้อคำถามที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี เพื่อพิจารณาตรวจสอบตามขั้นตอนการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.2 เตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย โดยการชี้แจงแบบสอบถาม ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจ เพื่อให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดอย่างครบถ้วน

1.3 ประสานกับเทศบาลตำบลหนองไผ่และผู้นำชุมชน เพื่อนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี โดยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน ทำการตอบแบบสอบถามและส่งคืนให้ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมจนแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 286 ชุด

3. ระยะวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามในแต่ละชุดของแบบสอบถาม และทำการบันทึกข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี เลขที่รับรอง IRB BCNU 411/034/63 วันที่รับรอง 8 กรกฎาคม 2563

ทั้งนี้ในระหว่างที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลสามารถแจ้งให้ผู้วิจัยยุติการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทันทีและผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างและจะไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอด้วยค่า Adjusted OR (OR_{adj.}) ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่น 95 %

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 286 คน เพศหญิง จำนวน 188 คน เพศชาย จำนวน 98 คน อายุอยู่ระหว่าง 61 ถึง 84 ปี อายุเฉลี่ย 68 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้าย จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 53.15 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 46.85 ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในประถมศึกษา จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 63.64 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 25.16 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.70 ระดับอนุปริญญา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.10 ระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 34.27 รองลงมาคือ ค้าขาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 21.68 รับจ้าง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ข้าราชการบำนาญ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.29 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 30.07

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท มากที่สุด จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 61.54 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 - 20,000 บาท จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 22.38 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 11.18 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90

มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรคขึ้นไป จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 43.71 รองลงมาคือมีโรคประจำตัว 1 โรค จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 43.71 และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 13.28

2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านสุขภาพร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย <i>M</i>	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน <i>SD</i>	ระดับ
โดยรวม	3.51	0.67	ปานกลาง
รายด้าน			
ด้านสุขภาพร่างกาย	3.24	0.72	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	3.86	0.59	สูง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.68	0.69	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.28	0.73	ปานกลาง

3) ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ประกอบด้วย รายได้ การมีโรคประจำตัว ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมตามรายละเอียด ดังนี้คือ

ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท 2.85 เท่า (95% CI = 1.13-7.87; p -value < 0.001)

ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 2.48 เท่า (95% CI = 1.02 - 6.87; p -value < 0.001)

ผู้สูงอายุที่มีคะแนนด้านสุขภาพร่างกายสูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนด้านสุขภาพร่างกายต่ำ 2.12 เท่า (95% CI = 2.16-3.92; p -value = 0.031)

ผู้สูงอายุที่มีคะแนนด้านจิตใจในระดับสูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนด้านจิตใจในระดับต่ำ 1.85 เท่า (95% CI = 1.46-3.57; p -value = 0.014)

ผู้สูงอายุที่มีคะแนนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับสูงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับต่ำ 1.73 เท่า (95% CI = 1.90-4.06; p -value = 0.036) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบพหุลอจิสติกในโมเดลสุดท้ายระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี

ตัวแปร	OR _{adj.}	95% CI	p-value
เพศ			
หญิง	0.81	0.41-1.43	0.074
ชาย			
อายุ (ปี)			
< 70 ปี	0.62	0.32-1.05	0.069
≥ 70 ปี			
สถานภาพสมรส			
คู่	0.42	0.44-2.12	0.454
หม้าย			
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	1.56	0.12-1.44	0.343
มัธยมศึกษาขึ้นไป			
รายได้			
<10,000 บาท	2.85	1.13-7.87	< 0.001
≥10,000 บาท			
การมีโรคประจำตัว			
มีโรคประจำตัว	2.48	1.02-6.87	< 0.001
ไม่มีโรคประจำตัว			
ด้านสุขภาพร่างกาย			
คะแนนสูง	2.12	2.16-3.92	0.031
คะแนนต่ำ			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	OR _{adj.}	95% CI	P-value
ด้านจิตใจ			
คะแนนสูง	1.85	1.46-3.57	0.014
คะแนนต่ำ			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
คะแนนสูง	1.73	1.90-4.06	0.036
คะแนนต่ำ			
ด้านสิ่งแวดล้อม			
คะแนนสูง	1.92	1.13-3.87	0.072
คะแนนต่ำ			

*p-value <0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา เช่น อุทัย สุดสุข และคณะ (2552) ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 70.1 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 2.3 และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือผลการศึกษาของเจริญชัย หมื่นห่อ (2553) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุควรจะต้องได้รับการช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ควรตระหนักถึงความสำคัญ และเร่งหาแนวทางการพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลางขึ้นไปสู่คุณภาพชีวิตในระดับที่สูงขึ้น

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสุขภาพร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของปริยาภรณ์ ตั้งเพียร (2551) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง แต่ผลการศึกษามีความแตกต่างกับวาสนา เล่าตง (2555) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จ.ชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง และจากผลการศึกษาของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพร่างกาย และจิตใจ อยู่ในระดับสูง ซึ่งความแตกต่างของผลการศึกษาที่เกิดขึ้นน่าจะเป็นผลมาจากบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บริบทที่แตกต่างกันและปัจจัยต่างๆ ของผู้สูงอายุ อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน (นริสรา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรมีการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกพื้นที่ ตลอดจนมีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุม อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุและมีความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) รายได้ 2) การมีโรคประจำตัว 3) ด้านสุขภาพร่างกาย 4) ด้านสุขภาพจิต 5) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของอารดา ธีระเกียรติกำจร (2554) พบว่าปัจจัยด้านอาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และวิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา (2554) พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และฐานะทางการเงิน ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2555) พบว่า อาชีพ โรคประจำตัวและการดูแลสุขภาพของตนเอง ชาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิรรัตน์ จิตรภักดี (2554) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมและการได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ จิรัชยา เคล้าดี, สุกชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี (2560) พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย ด้านปัญญา ด้านจิตใจ จะเห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในบริบทพื้นที่ที่ทำการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงสุดคือ รายได้ ทั้งนี้เนื่องจากการมีรายได้ที่แน่นอน มีส่วนช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ในวัยสูงอายุดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการที่จะส่งเสริมหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงการจัดสวัสดิการ การสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ที่มีแนวคิดในการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม ในรูปแบบต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สวัสดิการการรักษาพยาบาล เป็นต้น (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ทั้งนี้การได้รับสวัสดิการ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สวัสดิการการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้รับการเอาใจใส่จากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง มีรายได้ที่รัฐมอบให้เพื่อการยังชีพ ประกอบกับสาระสำคัญของปณิญาผู้สูงอายุไทย คือผู้สูงอายุจะต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ รวมถึงผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ตลอดจนผู้สูงอายุควรได้รับการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกันจากรัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันต่างๆ ในสังคม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2555) ที่พบว่าการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกได้ถึงการได้รับความเอาใจใส่มากขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ ทำให้ตนเองมีเงินใช้เพื่อยังชีพ ซึ่งสามารถนำไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เช่น การซื้ออาหารรับประทาน การทำบุญ บริจาค ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นอกจากด้านรายได้ จากการศึกษานี้พบว่า การมีโรคประจำตัวและสุขภาพร่างกาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากองค์ประกอบด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในสามองค์ประกอบหลักตามแนวคิดสภาวะพลัมพลิงขององค์การอนามัยโลกที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจะสามารถพึ่งตนเองได้รวมถึงช่วยลดภาระพึ่งพิงของครอบครัวและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับมิติภาวะสุขภาพ ที่ประกอบด้วย กาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ (World Health Organization, 2011) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมาสริน ศุกลปักษ์

และกรณีรศ. บัญช่วยธนาสิทธิ์ (2560) ที่ทำการศึกษาถึงองค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าสุขภาพเป็นหนึ่งในเสาหลักของสภาวะพหุพลังโดยรวม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านสุขภาพ พบว่า มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพของตนเอง 2) สุขภาวะทางจิต 3) ความพิการ 4) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน 5) ข้อจำกัดของร่างกาย 6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 7) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน 8) การมองเห็น และ 9) การได้ยิน ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้ จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี รวมถึงการที่ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และมีความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ หากผู้สูงอายุมีปัจจัยเหล่านี้ต่างกัน ย่อมส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุในแต่ละบริบท เพื่อวางแผนช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุและประสานงานส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นในสังคมได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทแต่ละท้องที่ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ และสถาบันการศึกษาด้านอาชีวศึกษาในพื้นที่ตำบลหนองไผ่ ควรมีการประสานความร่วมมือในการกำหนดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และในด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ให้ผู้สูงอายุฝึกอาชีพที่เหมาะสม การวางแผนเรื่องการออมเงิน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในพื้นที่ซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การปลูกพืชผักสวนครัวเพื่อประกอบอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความยั่งยืน และผู้สูงอายุและครอบครัว ชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทยภายใต้วัฒนธรรมอีสานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น รูปแบบการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดเกษตรวิถีหรือภูมิปัญญาไทย ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553) *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). *นโยบายรัฐด้านผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/laws/1/33>
- จิรัชยา เกล้าดี, สุภชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(1), 27-32.
- เจริญชัย หมั่นห่อ. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม*. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่องกำลังด้านด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2-4 มิถุนายน 2553.
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 9(3), 94-105.
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ พุ่มมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 240-249.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 64-70.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร. (2551). *การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมณานิคม จังหวัดสกลนคร. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*, 19(2), 55-64.
- มาสริน ศุกลักษ์ และกรัณทรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. (2560). องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดสภาวะพลัมพลิงของผู้สูงอายุ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11 (ฉบับพิเศษ), 53-63.
- วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 32-40.
- วาสนา เล่าตง. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุไทย*. สืบค้นจาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Index.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *สำรวจประชากรผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N10-07-61.aspx>.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และราณีพรมานะจิรัฐกุล. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

อารดา ธีระเกียรติกำจร. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, คณะเศรษฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทัย สดสุข, พิทยา จารุพูนผล, ประยูร ฟองสทิพย์กุล, จรัล เกวลิณสฤษดิ์, สัมฤทธิ์ จันทราช และจรรยา เสี่ยงเสนาะ. (2552). *รายงานการวิจัย โครงการศึกษาสถานการณ์ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

World Health Organization. (2011). *Definition of an older or elderly person*. Retrieved from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>