



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย*

จิตติมา ทาสสุวรรณอินทร์ พย.ม.** วรัญญา มณีรัตน์ พย.ม.**
 กรรณิการ์ เทพกิจ พย.ม.** อนัญญา เหล่ารินทอง พย.ม.** พัชรินทร์ วินยางค์กุล ส.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จำนวน 408 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย และการสนทนากลุ่ม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตด้วย สถิติพรรณนา ส่วนข้อมูลนำมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.10) และมีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 75.7) มีระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 85.47$, S.D. = 11.63) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านร่างกาย ($\bar{X} = 22.70$, S.D. = 3.67) ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 20.58$, S.D. = 3.52) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 10.96$, S.D. = 2.32) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 24.32$, S.D. = 4.51) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ชาติพันธุ์

*ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

**อาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย



Quality of life of the Elderly Ethnic in Chiang Rai Province*

Tithima Tasuwanin M.N.S** Waranya Maneerat M.N.S**

Kannikar Rappakit M.N.S ** Ananya Laorinthong M.N.S** Patcharin Winyangkul M.P.H.**

Abstract

The descriptive research aimed to describe the Quality of life among the Elderly Ethnic in Chiang Rai Province. The sample consisted of 408 Elderly Ethnic. The research instruments consisted of demographic data questionnaire, WHOQOL-BREF-THAI questionnaires and in-depth interview from focus group. Data were collected during November, 2016 to July, 2017. In addition, the data of Quality of life were analyzed by using descriptive statistic. A content analysis was performed to examine qualitative information.

The results revealed that the most of the Elderly were female (56.10%), age between 60-69 years old (75.7%), overall Quality of life was moderate level ($\bar{X} = 85.47$, S.D.= 11.63). When considered aspect, that of physical ($\bar{X} = 22.70$, S.D. = 3.67), psychological ($\bar{X} = 20.58$, S.D. = 3.52), social relationship ($\bar{X} = 10.96$, S.D. = 2.32) and environmental ($\bar{X} = 24.32$, S.D. = 4.51) were at the moderate level.

The study findings could be utilized as the baseline data for the plan promote Quality of life of the Elderly Ethnic in Chiang Rai Province for increase Quality of life.

Keywords: quality of life, elderly, ethnic

* This Research was Financially Supported from The National Research Council of Thailand

** Lecturer, School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University



บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมด และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 และ 15.1 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2559 ตามลำดับ และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่าปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และจากข้อมูลดัชนีการสูงวัยในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับ 87.8 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 179.38 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)¹¹ จากสถานการณ์ดังกล่าวมาแสดงให้เห็นถึงการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคต ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุ ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นความท้าทายในการพัฒนาในด้านเศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากประเทศไทยมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ และภาษา ทั้งนี้พบว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีกลุ่มชาติพันธุ์อยู่ประมาณ 70 กลุ่มซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์จะมีวัฒนธรรม ประเพณี รวมถึงภาษา ที่เป็นหนึ่งเดียวกันที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ทำให้มีความผูกพันกันจนเกิดเป็นอัตลักษณ์ขึ้น¹² ทั้งนี้ประเทศไทยไม่ได้มีการเก็บรวบรวมสถิติจำนวนประชากรของผู้สูงอายุชาติพันธุ์แต่จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในภาพรวม สามารถคาดการณ์ได้ว่าสถิติของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวเช่นกัน

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลโดยด้านร่างกาย พบว่า การทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายจะเสื่อมถอย เช่น ผิวหนังบางลงเนื่องจากน้ำและไขมันลดลงทำให้ขาดความชุ่มชื้น กล้ามเนื้อมีขนาดลดลง ร่วมกับกระดูกบางขึ้น ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง การทำงานของระบบประสาทลดลง ทำให้การรับรู้ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ผื่นง้อหรือคันผิวหนัง ความยืดหยุ่นลดลง เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวได้ง่าย นอกจากนี้ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ทำให้ส่งผลต่อ

การได้รับออกซิเจนของร่างกาย เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังได้มากกว่าวัยอื่นๆ ข้อมูลจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย⁴ พบว่าในปี พ.ศ. 2556 ผู้สูงอายุมีภาวะโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 41.4; 18.2 และ 8.6 ตามลำดับ และความรุนแรงของโรคดังกล่าว จะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดภาวะวิตกกังวล กลัวการเป็นภาวะแก่ลุกลาม รวมทั้งสัมพันธ์ภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป หรือมีการสูญเสียเพื่อนในวัยเดียวกัน หากสามารถปรับตัวได้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้ความรู้สึกควมมีคุณค่าในตนเองลดลง และอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า จากการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังที่กล่าวมา ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตามมาได้¹⁴

คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้วัฒนธรรม พบว่ามีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและการตระหนักรู้ในแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพในสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบดังกล่าวมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน¹⁸ ทั้งนี้พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์มีความแตกต่างกัน และมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง ซึ่งจะแสดงให้เห็นผ่านทางวัฒนธรรม การดำเนินชีวิต และความเชื่อต่างๆ อันเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตจากการศึกษาของฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม² ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในกลุ่มชาติพันธุ์ ภูไท ไส้ ญ้อ และไทยลาว ที่อาศัยในเขตชนบทจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในกลุ่มชาติพันธุ์ ภูไท ไส้ ญ้อ และไทยลาว จำนวนกลุ่มชาติพันธุ์ละ 100 คน โดยศึกษาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในด้านกายภาพและความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ภายในชุมชนได้อย่างปกติ ด้านสุขภาพ พบว่าในรอบเดือนที่ผ่านมาอาการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มชาติพันธุ์ คือ อาการในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับสายตา การมองเห็น และโรคที่



เกี่ยวข้องกับระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ด้านสุขภาพจิตพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ด้านปัจจัยพื้นฐานทางวัตถุและความมั่นคงทางการเงิน พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีเงินเหลือเก็บ ไม่ได้กู้ยืมหรือมีภาวะหนี้สิน สำหรับด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ และการมีกิจกรรมในสังคมชุมชนและบ้านเมือง พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มชาติพันธุ์ ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัวและชุมชน และมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ได้รับข่าวสารอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมด้านการพักผ่อนหย่อนใจที่ผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน และเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบมากที่สุด

แต่ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์มีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดังกล่าว ไปวางแผนการการส่งเสริมสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ ตามบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ซึ่งตามแนวคิดนี้คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางสังคม ภายในวัฒนธรรม ค่านิยม และมาตรฐานของสังคม⁹ ทั้งนี้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย จนส่งกระทบต่อจิตใจ และการหลีกหนีสังคม ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยในการศึกษารั้งนี้ได้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก

ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 ชาติพันธุ์ ได้แก่ กระเหรี่ยง แม้ว เยาวี๋ มูเซอ ลีซอ อีเก้อ ลัวะ และขมุ จำนวน 195,648 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน²⁰ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 408 ราย แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก จากกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 ชาติพันธุ์ ๑ ละ 51 ราย ได้แก่ กระเหรี่ยง แม้ว เยาวี๋ มูเซอ ลีซอ อีเก้อ ลัวะ และขมุ จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 408 ราย และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 ชาติพันธุ์ ๑ ละ 1 ราย ได้แก่ กระเหรี่ยง แม้ว เยาวี๋ มูเซอ ลีซอ อีเก้อ ลัวะ และขมุ จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว
2. แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโรคฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลและปรับปรุงโดย สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุลและคณะ¹⁰ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ องค์ประกอบด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ และอีก 2 ข้อ เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน โดยแบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับดี (90-130 คะแนน) ระดับปานกลาง (61-95 คะแนน) และระดับต่ำ (26-60 คะแนน)
3. การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้และความพึงพอใจในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และ



สภาพแวดล้อมทางสังคม โดยซักถามผู้ถูกสัมภาษณ์ทุก ๆ ท่าน ด้วยคำถามเดียวกัน และจดบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF - THAI) ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงใดๆ เนื่องจากเครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหามาแล้วและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย โดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) เท่ากับ .78

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเข้าร่วมหรือการถอนตัวจากการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย จะไม่มีผลใดๆ เกิดขึ้น รวมถึงการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ประสานงานกับชุมชนเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล 2) ประสานงานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนในพื้นที่ เพื่อนัดกลุ่มผู้สูงอายุในการให้ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย 3) ประชุมชี้แจงกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่ออธิบายถึงกระบวนการในการวิจัย วัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในการศึกษครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก จากกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 ชาติพันธุ์ ๆ ละ 51 ราย ได้แก่ กระเหรี่ยง แม้ว เย้า มูเซอ ลีซอ อีโก้ ลัวะ และขมุ จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 408 ราย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

เป็นผู้อ่านให้ฟังแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ โดยเริ่มจากข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย ตามลำดับ ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 8 ชาติพันธุ์ ๆ ละ 1 ราย ได้แก่ กระเหรี่ยง แม้ว เย้า มูเซอ ลีซอ อีโก้ ลัวะ และขมุ จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 8 ราย เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และความพึงพอใจในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางสังคม 5) หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ส่วนการสนทนากลุ่มนำไปวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 408 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 229 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.1 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) จำนวน 309 ราย ร้อยละ 75.7 สถานภาพสมรสจำนวน 352 ราย ร้อยละ 86.3 ไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 323 ราย ร้อยละ 79.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 263 ราย ร้อยละ 64.5 รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บจำนวน 212 ราย ร้อยละ 52 ทั้งนี้เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด จำนวน 230 ราย ร้อยละ 56.4 และมีโรคประจำตัวจำนวน 143 ราย ร้อยละ 35 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวานจำนวน 50 ราย ร้อยละ 12.3 รองลงมาได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 48 ราย ร้อยละ 11.8

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 332 ราย ร้อยละ 81.4 ($\bar{X} = 85.5$, S.D. = 11.6) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม (n=408)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	67	16.4
ปานกลาง	332	81.4
ต่ำ	9	2.2

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 330 ราย ร้อยละ 80.9 ($\bar{X} = 22.7$, S.D. = 3.7) ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 278 ราย ร้อยละ 68.1 ($\bar{X} = 20.6$, S.D. = 3.5) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 230 ราย ร้อยละ 56.4 ($\bar{X} = 10.9$, S.D. = 2.3) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 316 ราย ร้อยละ 77.5 ($\bar{X} = 24.32$, S.D. = 4.51) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน (n=408)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	\bar{X}	S.D.
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านร่างกาย	56(13.7)	330(80.9)	22(5.4)	22.71	3.67
ด้านจิตใจ	111(27.2)	278(68.1)	19(4.7)	20.58	3.52
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	157(38.5)	230(56.4)	21(5.1)	10.96	2.32
ด้านสิ่งแวดล้อม	39(9.5)	316(77.5)	53(13)	24.32	4.51

การรับรู้และความพึงพอใจในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางสังคม

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้และความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตในภาพรวมของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกัน ในการเรื่องความพึงพอใจในชีวิต ดังนี้ “รู้สึกพึงพอใจกับชีวิตเนื่องจากได้อาศัยอยู่กับลูกหลาน ไม่ถูกทอดทิ้ง และมีอาชีพที่พอจะเลี้ยงดูตัวเองโดยไม่เดือดร้อนลูกหลาน” ส่วนด้านร่างกายพบว่ากลุ่มตัวอย่างยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมถอยและพยายามดูแลสุขภาพตามความสามารถที่เหลืออยู่ เมื่อมีความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายจะพึ่งพาตนเองมากกว่าลูกหลาน เนื่องจากลูกหลานมีภาระหน้าที่ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ดังกลุ่มตัวอย่างท่านหนึ่งกล่าวดังนี้ “มักมีอาการปวดตามร่างกาย โดยเฉพาะข้อเข่า ปวดมากเมื่อตื่นนอนและอากาศเย็น มักรับประทานยาแก้ปวดที่หาซื้อได้จากร้านขายของชำในหมู่บ้าน ไม่เคยตรวจรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” ในด้านจิตใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน ในด้านความรู้สึกวิตกกังวล กล่าวการเป็น

ภาระลูกหลานในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาตนเอง ดังกลุ่มตัวอย่างท่านหนึ่งแสดงความคิดเห็นดังนี้ “ยิ่งแก่ยิ่งรู้สึกว่าทำงานไม่ค่อยไหว ไม่รู้ว่าจะหกล้มเมื่อไหร่ กลัวแต่ว่าจะพิการทำให้ลูกหลานลำบาก” อีกทั้งยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงของร่างกาย และมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้ “ปัญหาการดำเนินชีวิตประจำวันส่วนใหญ่มาจากความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้วิตกกังวลว่าจะไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม เนื่องจากกลัวเป็นภาระแก่ลูกหลาน ร่วมกับร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การมองเห็นไม่ชัดเจน การคิดตัดสินใจช้า เป็นต้น ส่งผลให้มีอาการหงุดหงิดง่าย รู้สึกน้อยใจ ต้องการให้ลูกหลานมาสนใจ” ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น การเข้าโบสถ์ทุกวันอาทิตย์ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยย้ายถิ่นฐานจากบ้านเกิด ทำให้เกิดความเคยชินในการใช้ชีวิต แต่ยังคงพบว่าสิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆที่อยู่อาศัย ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำอยู่ภายนอกบ้านและแสงสว่างไม่เพียงพอร่วมกับพื้นบ้านไม่สม่ำเสมอทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม



ได้ง่าย ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนล้วนมีประสบการณ์ การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าว “เคยสะดุด และล้มเข้ากระแทกพื้น ตรงห้องน้ำ เข้าววมและซ้ำ มีเลือด ออก ทายาหม่องแล้วกินพารา สักสามสี่วันก็หาย”

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของธาริน สุขอนันต์และคณะ³ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี จำนวน 335 คน พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในเชิงคุณภาพที่ได้ จากการสนทนากลุ่มที่ผู้สูงอายุกล่าวว่า “รู้สึกพึงพอใจกับชีวิต เนื่องจากได้อยู่อยู่กับลูกหลาน ไม่ถูกทอดทิ้ง และมีอาชีพ ที่พอจะเลี้ยงดูตัวเองโดยไม่เดือดร้อนลูกหลาน” เมื่อนำความคิดเห็นเกี่ยวกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มาประกอบการพิจารณา พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่าด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเสื่อมถอย เช่น ประสิทธิภาพการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ร่วมกับ ประสาทสัมผัสต่างๆทำงานลดลง เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย เป็นต้น ร่วมกับระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานลดลง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่าวัย อื่นๆ เป็นต้น¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพร ขาววงษ์และคณะ⁷ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ทั้งนี้จากข้อมูล เชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุมีความ คิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังนี้ “มักมีอาการปวดตามร่างกาย โดยเฉพาะข้อเข่า ปวดมากเมื่อตื่น นอนและอากาศเย็น มักรับประทานยาแก้ปวดที่ทำซื้อได้จาก ร้านขายของชำในหมู่บ้าน ไม่เคยตรวจรับการรักษาที่ โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งพบว่ามี ความสัมพันธ์กันกับผลจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด

ทางด้านจิตใจ พบว่าระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยพบว่าเมื่อสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของ ระบบประสาทในทางเสื่อมถอย ทำให้ความสามารถในการ

จำเรื่องราวใหม่ๆ ลดลงตามไปด้วย รวมถึงการมีโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกวิตกกังวล กลัวการเป็นภาระแก่ลูกหลาน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษา เชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มที่กล่าวว่า “ปัญหาการ ดำเนินชีวิตประจำวันส่วนใหญ่มาจากความสามารถในการ ทำงานลดลง ทำให้วิตกกังวลว่าจะไม่สามารถทำงานได้ เหมือนเดิม เนื่องจากกลัวเป็นภาระแก่ลูกหลาน ร่วมกับ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น การมองเห็นไม่ ชัดเจน การคิดตัดสินใจช้า เป็นต้น ส่งผลให้มีอาการหงุดหงิดง่าย รู้สึกน้อยใจ ต้องการให้ลูกหลานมาสนใจ” ทั้งนี้ผลจากการ ศึกษาวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ สุริยวงษ์¹ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และระดับคุณภาพชีวิตจะลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มที่ กล่าวว่า “ยิ่งแก่ยิ่งรู้สึกว่าทำงานไม่ค่อยไหว ไม่รู้ว่าจะหกล้ม เมื่อไหร่ กลัวแต่ว่าจะพิการทำให้ลูกหลานลำบาก” เมื่อ พิจารณาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายในผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ รู้สึกว่า ตนเองไร้ค่า มีความเหงา และท้อแท้ ต้องการการดูแลจาก สมาชิกในครอบครัว หากไม่ได้รับการเอาใจใส่ อาจกระทบ ต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัวหรือสังคมได้

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกมีความสุข เมื่อได้ทำกิจกรรมเดิมๆ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ ภาระหน้าที่ต่างๆน้อยลง ทำให้สัมพันธภาพทาง สังคมลดลงตามไปด้วย ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆจะน้อยลง และกลายเป็นผู้สูงอายุ ติดบ้านในที่สุด ในระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจตาม มา¹³ ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าผู้สูงอายุยังคงเข้าร่วม กิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้อง กับประเพณีและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของการ ศึกษาของพรพิมล เพ็ชรบุรุษและคณะ⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผล ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม กับกลุ่มที่ดูแลตนเองตามปกติพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมี ค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ดูแลตนเองตามปกติ และ การศึกษาของสุภาพร ศุภหัตถ์ 8 ศึกษาคุณภาพชีวิตใน ผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเป็ดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอ



เมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยทั้งนี้จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุไม่เคยย้ายถิ่นฐาน และอาศัยอยู่ในชุมชนนี้ตั้งแต่เกิด โดยอาศัยอยู่ในบ้านชั้นเดียวติดดิน ห้องน้ำแยกออกมาจากตัวบ้าน รู้สึกไม่สะดวกเมื่อต้องเข้าห้องน้ำในเวลากลางคืน นอกจากนี้ยังพบว่าทุกคนเคยมีประสบการณ์การพลัดตกหกล้มในห้องน้ำ และบริเวณรอบๆบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของชาติน เอสเล วูฟ และคุณเทอร์¹⁷ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มแม้ว่าจะได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย แต่ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการรับรู้และเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในด้านต่างๆ ค่อนข้างน้อย ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ โดยผลการศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปณิชา แดงอุบล และคณะ⁵ ที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับดี เนื่องจากสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพและมีแรงสนับสนุนจากชุมชนที่ดีว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตต์ วุฒิกุลณ์, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสวัสดิ์¹⁹ ที่พบว่า การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยเอื้อที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่า มีระดับต่ำที่สุด ทั้งนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการวางแผนจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดที่อยู่อาศัยให้มีความปลอดภัย และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยใช้ความร่วมมือจากชุมชน เพื่อสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ให้สนับสนุนทุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์พัชรา ก้อนชูสกุล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย ที่เข้า

ร่วมงานวิจัยและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ จนทำให้การวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์เพ็ญ สุริยวงษ์.คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์. THAILAND JOURNAL OF HEALTH PROMOTION AND ENVIRONMENTAL HEALTH 2011: 84-97.
2. ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม.คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ไท ไส่ ญ้อ ไทยลาว ที่อาศัยในชนบทจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539
3. ชาริน สุขอนันต์ สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ ทศนันท์ ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี.(2554).คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี.วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(3): 240-249.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 พ.ค.2559] เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/16057/19114.pdf
5. ปณิชา แดงอุบล, สุจิตรา จันทวงษ์ และประยงค์ นะเขิน.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม.วารสารบัณฑิตศึกษา 2556 ; 10(50): 95-112.
6. พรพิมล เพ็ชรบุตตร, ชมชื่น สมประเสริฐ, และโอภาท โอทากานนท์.ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. Journal of Health Science Research 2560; 35(2). 188-197.
7. วิไลพร ขาววงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานารปัญญา, และจิตภา ศิริปัญญา.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. Journal of Health Science Research 2554; 5(2): 32-40.
8. สุภาพร ศุภหัตถ์.ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านหนองเปิดน้ำ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE 2011; 5(2): 11-15.



9. สุรจิตต์ วุฒิการณ์, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสวัสดิสุทธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15 2015 : 341-357
10. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย รองจิต วงศ์สุวรรณ, และราณี พรมานะจิริงกุล. เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540
11. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 ก.ค. 2560] เข้าถึงได้จาก http://www.dop.go.th/upload/knowledge/knowledge_th_20160106135752_1.pdf
12. อมรา พงศาพิชญ์. มนุษย์กับวัฒนธรรม. สังคมและวัฒนธรรม. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 9; 2547
13. Bassett RL, Ginis KA. Risky business: The effects of an individualized health information intervention on health risk perceptions and leisure time physical activity among people with spinal cord injury. *Disability and Health Journal* 2011; 4: 165–176.
14. Boulton C, Green AF, Boulton LB, Pacala JT, Snyder C, Leff B. Successful Models of Comprehensive Care for Older Adults with Chronic Conditions: Evidence for the Institute of Medicine's "Retooling for an Aging America" Report. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57: 2328–37.
15. Hinterlong J, Williamson A. "The Effects of Civic Engagement of Current and Future Cohorts of Older Adults." *Generations* 2007; 30(4): 12.
16. Nikolich JZ, Rudd BD. Immune memory and aging: An infinite or finite resource? *Curr. Opin. Immunol* 2012; 22: 535–540 .
17. Sattin RW, Easley KA, Wolf SL, Chen Y, Kutner M. H. Reduction in fear of falling through intense Tai-Chi exercise training in older, transitionally frail adults. *Journal of American Geriatric Society* 2005; 53: 1168–1178.
18. World Health Organization. Programme on mental health: WHOQOL Measuring quality of life. Geneva WHO; 1997
19. World Health Organization. WHOQOL measuring Quality of life. World Health Organization; 2004
20. Yamane T. Statistics: An Introductory Analysis 1997; 3ed edition. New York: Harper and Row Publication.