

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก

ศรีสวัสดิ์ นันทโกวัฒน์ ส.บ.*
นิลภา จิระรัตนวรรณ ประด.**
วัฒน์ชัย ขวาลำธาร ศศ.บ.***

(วันรับบทความ: 2 กันยายน พ.ศ.2565/ วันแก้ไขบทความ: 17 ตุลาคม พ.ศ.2565/ วันตอบรับบทความ: 17 ตุลาคม พ.ศ.2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์แบบพหุคูณครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 340 คน ในตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก ใช้เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ 3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทดสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน แบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่า IOC เฉลี่ย 0.93 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยค่า Cronbach's Alpha Coefficient คำนวณจากแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่น .94 รวบรวมข้อมูล 4 เดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2564 การวิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า (1) ลักษณะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น กว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสหรืออยู่เป็นคู่ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท มีผู้สูงอายุร้อยละ 23.8 ที่มีโรคเรื้อรัง (2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร้อยละ 55.3 อยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน (Beta= 0.158) อายุ (Beta= 0.124) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว (Beta= 0.111) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์สามารถอธิบายการผันแปรของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 19.1 สะท้อนว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และด้านคุณลักษณะของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะรายได้ต่อเดือน มีอิทธิพลมากที่สุด

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพล

*ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านบางอ้อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

***นักวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**ผู้ประสานการตีพิมพ์ E-mail: jninlapa@gmail.com Tel: 0627641717

Factors Influencing Quality of Life Among Older People in Bang-oor Sub-district Nakhon Nayok Province, Thailand

Srisawas Nuntagawat B.P.H.*

Ninlapa Jirattanawanna PhD**

Wattanachai Kwalamthan B.A.***

(Received Date: September 2, 2022, Revised Date: October 17, 2022, Accepted Date: October 17, 2022)

Abstract

This descriptive predictive correlational study aimed to study the factors influencing the quality of life among elderly people in Bang-oor sub-district, Nakhon Nayok Province, Thailand. The study's participants were 340 elderly people living in the study setting. Data was collected using a three-part questionnaire to collect information on the participants' 1) demographic characteristics, 2) economic factors, and 3) quality of life. The reliability of the quality of life portion of the questionnaires was validated by three experts using the index of Item-Objective Congruence (IOC). The questionnaire's IOC score was 0.93 and its Cronbach's alpha coefficient was 0.94. The data for the study was collected over for four months from February to May 2021. The data was analyzed using descriptive statistics and multiple regression statistics to analyze the factors influencing the participants' quality of life.

The results revealed that most of the participants were classified as young old, more than half were married or living as a couple, and most were unemployed. Additionally, their average monthly income was less than 3,000 Baht and 23.8% were living with chronic diseases. In terms of their quality of life (QoL), 55.3% of the participants rated their QoL as being moderate, while more than a third rated their QoL as being low. Factors influencing the participants' QoL included monthly income (Beta = 0.158), age (Beta = 0.124), and the number of family members (Beta = 0.111), at a statistical significance level of .05. The independent variables analyzed could jointly explain 19.1% of the variation in the participants' quality of life at a significance level of .01. The study indicates that the participants' quality of life is statistically significantly related to the participants' economic factors and demographic characteristics, with the factor having the greatest influence being their monthly income.

Keywords: quality of life, elderly, economy

*Director, Ban Bang-oor Sub-district Health Promotion Hospital, Ban Na district Public Office, Nakhon-Nayok province

**Assistant professor, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

***Researcher, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

**Corresponding author Email: jninlapa@gmail.com jninlapa@gamil.com Tel. 0627641717

บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งพิจารณาจากเกณฑ์อายุตามปฏิทิน จากลักษณะภายนอก ความอ่อนวัยลดลง การมีข้อจำกัดด้านภาวะสุขภาพและความจำเป็นที่ถดถอยลง ความสามารถในการทำงานลดลงหรือไม่สามารถทำงานได้ พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปง่ายขึ้น^{1,2} ถือเป็นนิยามที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สุขภาพ ความจำ ความสามารถทั่วไป และความสามารถทางเศรษฐกิจที่ถดถอยลง ทั้งนี้ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ด้วยเพราะความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข ส่งผลให้สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{3,4} การเป็นสังคมสูงวัยของประเทศไทย สะท้อนได้ว่า จะมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยและความเสี่ยงที่จะเป็นโรคที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอหรือทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวนำไปสู่อัตราส่วนการพึ่งพิงทางสังคมที่สูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้ประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงราวร้อยละ 20.0 และอัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ ต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ เช่น ภาวะสุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพ และการสาธารณสุข สวัสดิการสังคม การใช้ชีวิต และคุณภาพชีวิตโดยรวม^{5,6}

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการรับรู้สภาวะของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับชีวิตในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ครอบคลุมเป้าหมาย ความคาดหวัง บรรทัดฐาน ความวิตกกังวลที่อยู่อาศัย ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การตัดสินใจ ความเป็นอิสระ การดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมทางสังคม และการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยและการตาย⁷⁻⁹ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการประเมินคุณภาพชีวิต ได้พัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจาก WHOQOL_100 และ WHOQOL- BREF ที่มีจำนวนข้อลดลงซึ่งมีมาตรฐานเหมือนกัน ผ่านการทดสอบในหลายประเทศรวมทั้งในประเทศไทยด้วย ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม¹⁰ และในประเทศไทยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาพัฒนาเป็นคู่มือคุณภาพชีวิตและความสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสว่าง สุขสง่า และสุขสงบ¹¹ และโรงพยาบาลสวนปรุงได้พัฒนาและแปลเครื่องมือ WHOQOL-BREF¹²

และหลายงานวิจัยได้นำใช้¹³ ซึ่งได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและเครื่องมือคุณภาพชีวิตดังกล่าวในการวิจัยครั้งนี้พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่จะนำสู่การพัฒนาการดูแล¹⁴

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต้องเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบทั้งปัจจัยภายในของผู้สูงอายุและแวดล้อมภายนอก ปัจจัยที่เกื้อหนุนคุณภาพชีวิตที่ดีและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต จากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลต่อโครงสร้างด้านครอบครัวมีขนาดลดลง ลักษณะครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน (สามี ภรรยา) และผู้สูงอายุที่อยู่กับหลาน การดำรงอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรสู่สังคมจ้างงานในอุตสาหกรรมการผลิตและใช้เทคโนโลยีส่งผลต่อรายได้ของครัวเรือน ความจำเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตสูงขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนเมื่อการสนับสนุนจากครอบครัวลดลง¹⁰ สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความต้องการด้านสวัสดิการ การสนับสนุนจากชุมชน และภาครัฐเพื่อดำเนินชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี คงไว้ซึ่งสุขภาพและความมั่นคงของความเป็นอยู่ให้ดีที่สุด^{15,16} อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยหลายฉบับที่ระบุว่า ผู้สูงอายุไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงหรือภาระทางสังคมเพียงด้านเดียว แต่ถือเป็นส่วนหนึ่งของทรัพยากรมนุษย์ที่ควรได้รับการยกย่อง บางรายยังจำเป็นต้องประกอบอาชีพ หารายได้เพิ่มเติมเพื่อรักษามาตรฐานการครองชีพของตนเอง โดยความสามารถในการสร้างรายได้ขึ้นอยู่กับ การเข้าถึงประเภทของเงินทุนและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ยิ่งผู้สูงอายุสามารถหารายได้มากจะมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมาก นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁷ นับว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ¹⁸⁻²¹ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจศึกษาในระดับตำบลที่มีหน่วยงานหลักอย่างน้อย 2 องค์การที่ต้องร่วมกันดูแลผู้สูงอายุ และใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนการดูแลร่วมกัน การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจากงานวิจัยที่ผ่านมาแบ่งตามบริบทพื้นที่ ในระดับจังหวัดทั้งบริบทพื้นที่เขตเมืองและชนบท โดยเขตเมืองพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ²²⁻²⁶ รายได้^{22,23,25,27,28} การศึกษา^{23,25-27} สถานภาพสมรส²³⁻²⁵ อาชีพ^{24,25,29} โรคประจำตัว^{26,27} จำนวนบุตร^{24,25} ลักษณะการอยู่อาศัย ความเชื่อความสามารถตนเองในการมี

คุณภาพชีวิตที่ดี ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี²⁴ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ³⁰ สำหรับการศึกษาในบริบทพื้นที่ระดับอำเภอ พบปัจจัยความสมบูรณ์ทางกาย การสนับสนุนด้านสิ่งของ และการพัฒนาการรู้จักตนเอง³¹ ส่วนการศึกษาในพื้นที่ชนบทพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ รายได้ การดื่มสุรา¹⁶ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การดำรงตำแหน่งในชุมชน สิ่งแวดล้อมในชุมชน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร³² และนริสา และสายสมร ได้สรุปปัจจัยสำคัญที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากหลายการศึกษา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และฐานะการเงิน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม การรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ โรคประจำตัว การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และภาวะสุขภาพจิต³³ และนริสา และฐาศุภร์ ได้สังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้จัดกลุ่มปัจจัย 6 กลุ่ม ได้แก่ ด้านชีวสังคม ด้านสถานการณ์ทางสังคม ด้านจิตลักษณะเดิม ด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ และด้านโปรแกรมจัดการ¹³ อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกอำเภอ จังหวัดนครนายก พบว่าปัจจัยด้านบุคคลไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก³⁴ จากการทบทวนการศึกษาข้างต้นจึงสรุปประเด็นที่น่าสนใจเพื่อการศึกษาครั้งนี้ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านลักษณะชีวสังคม คือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ปัจจัยความสมบูรณ์ทางกาย การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ภาวะสุขภาพจิต (2) ด้านจิตลักษณะเดิม คือ ความเชื่อความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการมีคุณภาพชีวิตดี ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเอง ความสามารถในการทำหน้าที่ การดื่มสุรา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน/จำนวนบุตร และ ลักษณะการอยู่อาศัย/รูปแบบการอยู่อาศัย/เขตที่อยู่อาศัย (3) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ อาชีพ รายได้ ฐานะการเงิน และแหล่งรายได้ การรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ

และ (4) ด้านสถานการณ์ทางสังคม คือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม การดำรงตำแหน่งในชุมชน สิ่งแวดล้อมในชุมชน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร และ ส่วนที่ 2 การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบริบทพื้นที่ที่ไม่พบการศึกษาพื้นที่ชนบทเฉพาะระดับตำบลเดียว

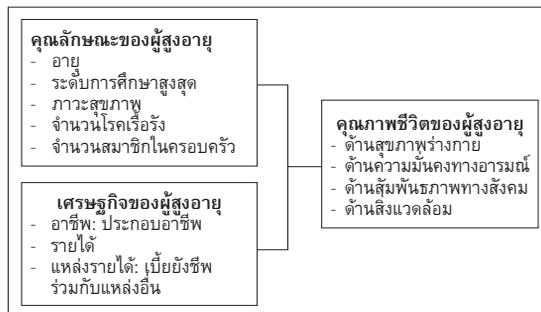
จังหวัดนครนายกเป็นหนึ่งในจังหวัดที่เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 23.38³⁵ จึงเป็นพื้นที่หนึ่งที่ต้องวางแผนการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบลเขตชนบทที่ยังไม่มีการศึกษา พร้อมกับต้องคำนึงถึงการจัดการปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาในจังหวัดนครนายกมีผลการศึกษาดูแตกต่างจากจังหวัดอื่นจึงเป็นการตรวจสอบปัจจัยพื้นฐานด้านผู้สูงอายุที่จะสะท้อนให้หน่วยงานรับผิดชอบใช้ข้อมูลประกอบการจัดทำแผนการดูแลและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542³⁶ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีการจัดทำแผนพัฒนาตำบลทุกปี ประกอบกับการประกาศถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้อยู่ภายใต้การบริหารงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นการทำงานร่วมกัน ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการนำเสนอข้อมูลสนับสนุนให้ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อจัดทำแผนฯ การดูแลได้ตรงความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้การออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระดับตำบลหากมีการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน Care Giver จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนได้ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยไม่พบการศึกษาในขอบเขตพื้นที่เฉพาะหนึ่งตำบลในบริบทชนบท ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล จังหวัดนครนายก และศึกษาปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานในพื้นที่นำใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้สูงอายุเพื่อการตัดสินใจอย่างมีทิศทางด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามแนวทางการพัฒนาระบบเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ภายใต้ความท้าทายต่อสถานการณ์ผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตในศตวรรษที่ 21 อันจะคำนึงการชะลอการเริ่มทุพพลภาพ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ความสุข การเห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ³⁷

ตลอดจนการเตรียมความพร้อมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุในบริบทชนบทให้เกิดระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทชนบทระดับพื้นที่ตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก
2. ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก
3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เชิงความสัมพันธ์ แบบการพยากรณ์ (Predictive correlational design) พื้นที่วิจัยตำบลบางอ้อ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ใช้หน่วยในการวิเคราะห์เป็นระดับปัจเจกบุคคล คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางอ้อ โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง ของ Roscoe³⁸ จากสูตร $n = Z^2pq/d$ โดยค่า $p =$ สัดส่วนประชากรที่คาดประมาณ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ 0.47 เนื่องจากพบสถิติผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล คิดเป็นร้อยละ 47.1 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่⁴ จะได้ $n = (1.96)^2 (0.47 \times 0.47) / (0.05)^2$ ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 340 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุครบทั้งหมด

การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งพัฒนาขึ้นจากข้อค้นพบจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี การทบทวนเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้แบบสอบถามมี 3 ส่วนได้แก่ (1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้สูงอายุ (2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ (3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประยุกต์ใช้จากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทยชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด จำนวนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจำนวน 4 ด้าน โดยมีมิติที่มีการศึกษามากที่สุดได้แก่ มิติด้านร่างกาย มิติด้านสังคม มิติด้านสิ่งแวดล้อม และมิติด้านจิตใจ แปลโดยสุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ¹² เป็นมาตรวัด 5 ระดับ และผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่า IOC เฉลี่ย 0.93 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยค่า Cronbach's Alpha Coefficient โดยใช้ Cronbach's Method เมื่อคำนวณจากแบบสอบถามทั้งฉบับ พบว่า แบบสอบถามคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่น .94 ถือเป็นค่าที่สามารถยอมรับได้

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC 002/2563E อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อมูล ขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ในกรณีไม่ยินยอมให้ข้อมูลไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการด้านสุขภาพ แจ้งขอแก้ไขผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมเผยแพร่เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาบริการการดูแลสุขภาพในพื้นที่และเชิงวิชาการ ตลอดจนการไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บข้อมูลมีระยะเวลา 4 เดือน (กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2564) โดยอบรมนักวิจัยชุมชนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในตำบล 2 คน ในการใช้เครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล เป็นบุคคลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุในพื้นที่ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากไม่พร้อมในการตอบแบบสอบถามเอง จึงใช้ผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ในการสัมภาษณ์และสอบถาม มีการดำเนินการประเมิน orientation (วัน เวลา สถานที่ และบุคคล) ผู้สูงอายุก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยมีเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพในตำบลให้คำแนะนำปรึกษาใกล้ชิด

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ (1) การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว เป็นการวิเคราะห์เพื่อแสดงการกระจายของข้อมูล และอธิบายคุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด (2) วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรหลายตัว ใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และใช้การเลือกตัวแปรเข้าสมการแบบปกติ (Enter) เพื่ออธิบายอิทธิพลของตัวแปรอิสระมากกว่า 2 ตัวแปรขึ้นไป เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multi-collinearity) จึงนำตัวแปรที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์ทั้งหมด โดยพบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.75 ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่สามารถใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณได้ ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยได้ปรับตัวแปรอิสระบางตัว ได้แก่ 1) ระดับการศึกษาสูงสุด ซึ่งมีการวัดเป็นระดับอันดับ ให้เป็นตัวแปรหุ่น โดยให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปเข้าสู่การวิเคราะห์ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจึงเป็นกลุ่มอ้างอิง 2) ภาวะสุขภาพ ซึ่งมีการวัดเป็นระดับกลุ่ม ให้เป็นตัวแปรหุ่น โดยให้ผู้ที่ไม่เป็นโรคประจำตัวเข้าสู่การวิเคราะห์ ผู้ที่มีโรคประจำตัวจึงเป็นกลุ่มอ้างอิง 3) แห้งรายได้ ซึ่งมีการวัดเป็นระดับกลุ่ม ให้เป็นตัวแปรหุ่น โดยให้ผู้ที่ไม่มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพและแหล่งอื่น ๆ เข้าสู่การวิเคราะห์ แห้งรายได้อื่น ๆ จึงเป็นกลุ่มอ้างอิง และ 4) อาชีพ ซึ่งมีการวัดเป็นระดับกลุ่ม ให้เป็นตัวแปรหุ่น โดยให้ผู้ที่ประกอบอาชีพเข้าสู่การวิเคราะห์ ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงเป็นกลุ่มอ้างอิง ทำให้ตัวแปรทุกตัวจึงสามารถนำเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้อย่างสมบูรณ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยและอภิปรายผล นำเสนอเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้สูงอายุและปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ (3) ปัจจัยด้านตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต จำแนกรายด้าน

องค์ประกอบรายด้าน	\bar{x}	S.D.	Mean score (S.D.)	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพร่างกาย	3.17	0.52	22.1(3.60)	ปานกลาง
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	3.30	0.53	19.8(3.20)	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.87	0.66	9.0(2.05)	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.50	0.55	27.9(4.43)	ปานกลาง

คุณลักษณะด้านประชากรและด้านเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน พบว่าระดับคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด และด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า

1) ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ในระดับมากที่สุดและมาก ร้อยละ 45.6 พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา ในระดับมากที่สุดและมาก ร้อยละ 41.8 และสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี ร้อยละ 41.2

2) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ พบว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยมีความสุขไม่เต็มใจ เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ถึงร้อยละ 72.1 อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีการยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้ รู้สึกพึงพอใจกับตนเอง รู้สึกว่าชีวิตในปัจจุบันมีความหมาย มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (มีความสุข ความสงบ และสมหวัง) และมีสมาธิในการทำงานด้านต่าง ๆ ในระดับมากที่สุดและมาก คิดเป็นร้อยละ 62.1, 58.5, 56.2, 49.1 และ 47.3 ตามลำดับ

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตทางเพศ และได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในระดับน้อยที่สุดและน้อย คิดเป็นร้อยละ 66.5 และ 49.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น และพึงพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ ในระดับมากที่สุดและมาก ร้อยละ 53.5, 48.4 ตามลำดับ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ รู้สึกว่าสภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ รู้สึกว่าชีวิตแต่ละวันมีความมั่นคงปลอดภัยดี พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น และ ได้รับความรู้ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันในระดับมากที่สุดและมาก คิดเป็นร้อยละ 64.7, 57.4, 56.5, 53.2 และ 52.6 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม (ตารางที่ 2) พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.3) มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง รองลงมา 1 ใน 3 มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี (ร้อยละ 30.6) เมื่อพิจารณารายด้าน ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตระดับดีด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด ร้อยละ 20.6 รองลงมาคือด้านความมั่นคงด้านอารมณ์ ร้อยละ 19.1 ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางมากที่สุดด้านสุขภาพร่างกาย ร้อยละ 76.8 พบว่า ผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 รู้สึกว่า

ตนเองพึงพอใจกับสุขภาพในปัจจุบัน มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในกิจวัตรประจำวัน รองลงมาคือด้านความมั่นคงด้านอารมณ์ ร้อยละ 73.2 และผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 คุณภาพชีวิตระดับไม่ดีด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตทางเพศของผู้สูงอายุ ร้อยละ 66.5 มีความพึงพอใจเพียงเล็กน้อย และผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก (n =340)

คุณภาพชีวิต	ระดับไม่ดี		ระดับปานกลาง		ระดับดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพร่างกาย	24	7.1	261	76.8	55	16.2
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	26	7.6	249	73.2	65	19.1
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	138	40.6	171	50.3	31	9.1
ด้านสิ่งแวดล้อม	49	14.4	221	65.0	70	20.6
คุณภาพชีวิตโดยรวม	104	30.6	188	55.3	48	14.1
S.D. = 12.4		Min = 59.0		Max = 122.0		

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะและปัจจัยด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.2 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 71.7 ปี สถานภาพสมรส คือ การสมรสหรือการอยู่เป็นคู่คิดเป็นร้อยละ 57.6 และ กลุ่มหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 35.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มากถึงร้อยละ 81.5 เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.0 เท่านั้น ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิก 1 - 3 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 8.0 มีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 7 คนขึ้นไป โดยมีสมาชิกสูงสุด 12 คน ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นที่น่าสนใจว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 23.8 เท่านั้นที่มีโรคเรื้อรัง ส่วนมากมีโรคเรื้อรังเพียง 1 โรค ทั้งนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก ส่วนมากอยู่บ้าน ไม่ได้มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 62.4 อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนมาก ร้อยละ 66.8 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ซึ่งส่วนมาก รายได้มาจากแหล่งรายได้ที่เป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและรายได้จากแหล่งอื่น ๆ เช่น การทำงาน และจากบุตรหลาน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายกประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ภาวะสุขภาพ จำนวนโรคเรื้อรัง และจำนวนสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย อาชีพ รายได้ และแหล่งรายได้ ใช้การวิเคราะห์ระดับหลายตัวแปร ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระบางตัวเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 3

1) อายุ มีอิทธิพลเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ -0.19 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ หมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตลดลง 0.19 หน่วย แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ 0.625 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ หมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 คน ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 0.63 หน่วย สะท้อนให้เห็นว่าหากในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น

3) รายได้ต่อเดือน มีอิทธิพลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ 0.24 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ หมายความว่า เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนรายได้ต่อเดือนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้น .22 หน่วย หากผู้สูงอายุมีจำนวนรายได้ต่อเดือนเพิ่มขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สะท้อนให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือนเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามจำนวนรายได้ที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 5 จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณมาตรฐาน (Beta) พบว่า คุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลสูงสุดจากจำนวนรายได้ต่อเดือน (Beta= 0.158) อายุ (Beta= 0.124) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว (Beta= 0.111) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดที่นำมาวิเคราะห์สามารถอธิบายการผันแปรของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายการผันแปรได้ร้อยละ 19.1 ($R^2 = 0.191$)

ในส่วนของตัวแปรอื่นที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์ ได้แก่ (1) ระดับการศึกษาสูงสุด (2) ภาวะสุขภาพ (3) จำนวนโรคเรื้อรัง (4) อาชีพ และ (5) แหล่งรายได้ พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก

ตัวแปรอิสระ	b	Beta	Sig	ลำดับอิทธิพล
ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้สูงอายุ				
1. อายุ	-0.189	-0.124	0.036	2
2. ระดับการศึกษา: มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ⁽¹⁾	1.626	0.039	0.538	
3. ภาวะสุขภาพ: ไม่มีโรคประจำตัว ⁽²⁾	1.979	0.068	0.363	
4. จำนวนโรคเรื้อรัง	-0.184	-0.017	0.823	
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.625	0.111	0.049	3
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ				
6. อาชีพ: ประกอบอาชีพ ⁽³⁾	0.913	0.036	0.556	
7. รายได้	0.238	0.158	0.017	1
8. แหล่งรายได้: เบี้ยยังชีพร่วมกับแหล่งอื่น ⁽⁴⁾	-0.434	-0.017	0.747	
a	70.433			

$R^2 = 0.191$ $F = 5.430$ Sig of $F = 0.000$ $n = 340$

หมายเหตุ ⁽¹⁾กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ⁽²⁾กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ มีโรคประจำตัว

⁽³⁾กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ ไม่ประกอบอาชีพ ⁽⁴⁾กลุ่มอ้างอิง ได้แก่ มีแหล่งรายได้เพียง 1 แหล่ง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า โดยรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์²² และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์³⁰ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี²³ เมื่อพิจารณาทางด้านคุณภาพชีวิตระดับดีด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด ส่วนระดับไม่ดีคือด้านสัมพันธภาพทางสังคมมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์³⁰ ซึ่งผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในระดับน้อย แตกต่างกับงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในภาคอีสาน ที่พบว่า บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของอีสาน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งงานบุญประเพณีและกิจกรรมการประชุมต่าง ๆ ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ตนเองสามารถออกไปพบปะผู้คน สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุอีสานมีคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในตนเองค่อนข้างสูง^{39,40} การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดพิษณุโลก และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น^{26,33} สำหรับบริบทชนบทในตำบลบางอ้อที่ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อยอาจจัดให้มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมระดับหมู่บ้าน สร้างพลังและความคุ้นเคยให้ผู้สูงอายุก่อนแล้วขยายกิจกรรม

สู่ระดับตำบล โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำชุมชนที่เป็นเสมือนลูกหลานให้การสนับสนุน

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก ได้แก่ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และอายุ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล สูงที่สุดคือ รายได้ต่อเดือน สะท้อนได้ว่าผู้สูงอายุมีทรัพยากร ในการดำเนินชีวิตจะดำรงชีพอย่างเหมาะสม เพราะผู้สูงอายุ จะมีกำลังซื้อและสามารถบริหารจัดการเงินได้ด้วยตนเอง ถือเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ฝึกกระบวนคิด วางแผนและสร้าง ความภาคภูมิใจให้ผู้สูงอายุได้ ซึ่งหากผู้สูงอายุมิ่รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนมากขึ้นทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามไปด้วย

1. ปัจจัยด้านจำนวนสมาชิก ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว ที่มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้น จะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในบริบทสังคมตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก เป็นสังคมชนบทที่ส่วนมากสมาชิกใน ครอบครัวหรือบุตรหลานให้ความสำคัญทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก มีคุณค่า ในผู้สูงอายุตอนต้นยังมีความสำคัญต่อครอบครัว ในการร่วมรับผิดชอบครอบครัว เช่น การหารายได้ การดูแล หลาน และการให้คำปรึกษาบุตรหลานเมื่อมีปัญหา จึงมีความรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญของครอบครัว สอดคล้องกับ งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยใน ครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนมากใกล้ชิด ย่อมทำให้ผู้สูงอายุ ไม่รู้สึกเหงา หรือโดดเดี่ยว ได้พบปะพูดคุยกับลูกหลาน อยู่เสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{16,17,41} เป็นการเสริมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพ และการจัด สิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม สมาชิกใน ครอบครัวควรสร้างการมีส่วนร่วมและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ ทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัว^{42,43} อาทิ งามทุกข์สุขผู้สูงอายุอยู่เสมอ รับประทานอาหารร่วมกัน ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และเข้าใจถึงความอ่อนไหวของ ผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความรักที่ครอบครัว มอบให้ รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถเป็น ที่พึ่งและได้รับการเคารพจากสมาชิกในครอบครัว อนึ่งการ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก อาจไม่มีผลต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ หากสมาชิกในครอบครัวไม่มีสัมพันธภาพ หรือให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ⁴³

2. ด้านรายได้ พบว่าหากผู้สูงอายุมีรายได้ต่อเดือน เพิ่มขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่าน มาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ประจำต่อเดือน ย่อมส่งผลให้ เกิดความอยู่ดีมีสุขและสุขภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุ^{22,23,27,45} แม้จะ เป็นรายได้จากสวัสดิการหรือบุตรหลานก็ตาม เพราะ ผู้สูงอายุมีโอกาสบริหารจัดการเงินของตนเอง และเคารพใน ความสามารถของตนเองมากขึ้น และสำหรับสังคมไทยยังมี วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย บุตรหลานยัง ให้ความสำคัญและดูแลผู้สูงอายุ^{46,47} ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/แม่บ้าน บุตรหลานที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ในครัวเรือนไม่นิยมให้ผู้สูงอายุทำงานหรือประกอบอาชีพ เนื่องจากเกรงว่าจะได้รับผลกระทบทางสุขภาพหรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน⁴⁸ ดังนั้นถ้าครอบครัว ชุมชน และ ภาครัฐ ส่งเสริมการประกอบอาชีพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ ผู้สูงอายุมีโอกาสทำงาน และสร้างรายได้ให้กับตนเองและ ครอบครัว นอกจากเงินเบี้ยยังชีพที่ได้รับในแต่ละเดือนซึ่ง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ยังต้อง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองอย่างดีทั้งร่างกายและ จิตใจ เพื่อให้พร้อมต่อการทำงานหรือการถูกจ้างงานอีกด้วย ทั้งนี้ ยังควรเสนอแผนการจัดการเงินและการออมเงิน สำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาด้าน เศรษฐกิจและส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตและความสุขใน ระยะยาวได้อีกด้วย

3. ด้านอายุ พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อภาวะร่างกายและภาวะจิตใจที่เสื่อมถอยลง ซึ่งจาก ผลการวิจัยเป็นการยืนยันว่าเมื่ออายุมากขึ้นคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งสามารถแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี และอายุ 70-79 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพ แวดล้อม ด้านร่างกายและจิตใจ ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น ทักษะ ความสามารถ และการรับรู้ด้านต่าง ๆ จะลดลงอย่างเห็นได้ชัด^{21-24,49} ดังนั้น ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ ควรเอาใจใส่ต่อสภาวะจิตใจ ของผู้สูงอายุช่วงกลางและช่วงปลายเป็นสำคัญ ส่วนผู้สูงอายุ ช่วงต้นยังสามารถดูแลตนเองได้ดี การส่งเสริมการทำงานและ การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุเองในประเด็น จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และอายุ รวมทั้งระดับ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพที่ไม่ดีมากที่สุด ดังนั้น ทุกภาคส่วน จึงควรร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ชีวิต ของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นอย่างยั่งยืนต่อไป โดยเสนอการดำเนินการ ได้แก่

1. หน่วยบริการสุขภาพและองค์กรท้องถิ่นร่วมกัน ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนมาก โดยค้นหา ครอบครัวต้นแบบร่วมกันพัฒนารูปแบบกิจกรรมการสร้าง คุณค่าให้ผู้สูงอายุ

2. ผู้นำชุมชน /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควร ส่งเสริมสัมพันธภาพให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมใน ชุมชนมากขึ้น อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่อยู่คนเดียว เพื่อเป็นการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด เห็นและทำกิจกรรมร่วมกันโดยเฉพาะถ้าเป็นเรื่องการ สร้างรายได้ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่โดดเดี่ยว มีความรู้สึกเห็น คุณค่าตนเองและส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสานงานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างมาตรการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้ต่อ เดือนเพิ่มขึ้น จัดทำแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่สมควรได้รับการ ช่วยเหลือ โดยสนับสนุนค่าอุปโภค บริโภค และค่าใช้จ่ายใน การดำรงชีพ เป็นค่าใช้จ่ายในการครองชีพที่เหมาะสมกับผู้สูง อายุ ฝึกอาชีพที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้หน่วยงาน ต่าง ๆ รับผู้สูงอายุเข้าทำงานในลักษณะงานที่เหมาะสม

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนตำบล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามหลักการเศรษฐกิจพอเพียง โดยชุมชนมีส่วนร่วม ค้นหาทุนทางสังคมและนำให้ทุน ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการสร้างรายได้ รวมกลุ่มกับสมาชิก ครอบครัวที่มีเวลาว่างร่วมกันทำกิจกรรมสร้างรายได้กับ ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีแผนจัดการการเงิน และการออมเงินให้มีความมั่นคงด้านรายได้ส่งผลต่อ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต

5. หน่วยบริการสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพเตรียมความพร้อม

ก่อนวัยสูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่คงความแข็งแรงในการดูแลตัวเองได้มากที่สุดเพื่อส่งผลให้คงไว้ซึ่ง คุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากอายุที่มากคุณภาพชีวิตลดลง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การศึกษาข้อมูลจากผู้สูงอายุต้องมีการสร้าง สัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ หรือมีคนในพื้นที่ร่วม ดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลใกล้เคียงความจริงมากที่สุด

2. การศึกษาข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุต้องวางแผนระยะเวลาการศึกษาที่ใช้เวลานานกว่ากลุ่มประชากรวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อมีคนไปหาและพูดคุยจะมีเรื่องราวที่ ต้องการบอกเล่า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ให้ทุนสนับสนุนหลักในการดำเนิน โครงการวิจัย ขอขอบคุณผู้สูงอายุในตำบลบางอ้อ อำเภอ บ้านนา จังหวัดนครนายก ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการ ให้ข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านบางอ้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางอ้อ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้โครงการวิจัยนี้ดำเนินการจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณยิ่ง

References

1. United Nations. Aging in Thailand. Bangkok: Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2010. (in Thai)
2. Gray R, Pongsomlee A, Kanchanachitra C. A variety of dimensions of thai well-being. 3rd edition. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research; 2007. (in Thai)
3. Office of the National Economic and Social Development Council. National Economic and Social Development Plan No. 12 (2017-2021). Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Commission; 2018. (in Thai)
4. Office for National Statistics. Survey of the elderly population in Thailand 2019. Bangkok: Office for National Statistics; 2019. (in Thai)

5. Somrongthon R, Wongchalee S, Yodmai K, Kuhirunyaratn P, Sihapark SM, Mureed S. Quality of life and health status among Thai elderly after economic crisis, Khon Kaen province, Thailand. *Eur J Sci Res.* 2013; 112(3): 314-24.
6. Thanaviriyakul S. New perspectives: defining aging and extending the retirement age. Bangkok: Thai Institute of Geriatric Research and Development Foundation; 2013. (in Thai)
7. World Health Organization. *Global Health and Ageing.* Geneva: World Health Organization; 2014.
8. World Health Organization. *World report on aging and health.* Geneva: World Health Organization; 2015.
9. World Health Organization. *Development of the WHOQOL-Old module.* Geneva: World Health Organization; 2017.
10. Sudhongbau S. *Caring for the elderly: situation and quality of life.* Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2021. (in Thai).
11. Department of Mental Health Ministry of Health. *A 5D Happiness Guide for the Elderly.* Bangkok: Mental Health Development Bureau Department of Mental Health Ministry of Health; 2015. (in Thai).
12. Mahatnirankul S, Sinlapakit P, Pumpisanchai V. Quality of life of Thai people in economic crisis Funding from the Department of Mental Health SuanPrung Hospital, Chiang Mai; 1998. (in Thai).
13. Peungposop N, Junprasert T. Factors correlating with Quality of Life among Thai elderly: research synthesis by meta-analysis. 2012; 20(1): 35-52. (in Thai)
14. Schaie KW. *Developmental influences on adult intelligence: The Seattle Longitudinal Study.* London: Oxford University Press; 2013.
15. Ministry of Social Development and Human Security. *Elderly Act A.D. 2017.* Bangkok: Gazette; 2017.
16. Upyokin P. *Happiness of the elderly: caring for the elderly in modern society.* Bangkok: Thai Institute of Elderly Research and Development Foundation; 2016. (in Thai)
17. Panyapong S, Chair A, Doungmala T, Prungchaiyaphum W. The working problems in economic and social Issues of the elderly in Chaiyaphum Province. *Udon Thani Rajabhat university academic Journal.* 2021 Jun 23; 9(1): 165 -80. (in Thai)
18. Somphong S. *Happiness of the elderlies in nursing homes, Nakhon Pathom province.* [Doctoral dissertation]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2012. (in Thai)
19. Hongthong D, Somrongthong R, Paul WA. Factors influencing the quality of life (Qol) among Thai older people in a rural area of Thailand. *Iranian journal of public health.* 2015; 44(4): 479-85.
20. Supromin C, Choonhakhlai S. The provision of public services in municipalities in Thailand to improve the quality of life of elderly people. *Kasetsart Journal of Social Sciences.* 2019; 40(3): 619-27. (in Thai)
21. Kalapak P, Sirivat V. Quality of life for the elderly in Bangkok Metropolis. *Raja park Journal.* 2020; 14(36):302-16. (in Thai)
22. Suriyawong C. Quality of life of the elderly in Phetchabun Province. *Thailand journal of health promotion and environmental health.* 2011; 34(1): 84-97. (in Thai)
23. Sattabut P, Chotchaisathit R, Juimongsri S. The Comparative quality of the elderly life with personal and family factors in Phetchabun province. *Journal of MCU Social Development.* 2011; 6(3): 17-32. (in Thai)
24. Dangubon P, Jantawang S, Nakhaon P. Factors associated with the quality of life of senior citizens in Nakornpathom province. *Graduate studies journal.* 2013; 10(50): 95-112. (in Thai)
25. Majumdar A, Pavithra G. Quality of life (QOL) and its associated factors using WHOQOL-BREF among elderly in urban Puducherry, India. *J. Clin. Diagnostic Res.* 2014; 8(1): 54-7.
26. Thusaneesuwan U, Factors predicting quality of life in chronic NCDs clinic Huasai hospital, Huasai district, Nakhon Si Thammarat province. 2021; 8(2): 293-311. (in Thai)

27. Bonkhunthod P, Factors affective the life quality of the elderly in Nongprong village, I-san sub-district, Mueang district, Buriram province. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2021; 29(2): 214-22. (in Thai)
28. Vilasri S, Amnatsatsue K, Kerdmongkol P, Boonyamalik P. Predictive Factors for the Quality of Life of Dependent Older Adults under the Long Term Care system in Bangkok. *Nursing Journal of Ministry of Public Health*. 2020; 30(2): 164-75. (in Thai)
29. Arundachachai S, Srichana P, Jaipheng P, Lawong A. Elderly's Life Quality in Roi-Kean-Sara-Sin Province. *Journal of Modern Learning Development*. 2021; 6(2): 311-22. (in Thai)
30. Chumpeeruang S, Jampha W, Vithayachockitikhun N. Factors correlation to quality of life of the elderly living in Muang Nakhonsawan province. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*. 2022; 7(8): 489-503. (in Thai)
31. Thumcharoen W, Chalemngam N, Tongnunui N. Factors predicting good quality of life for elderly people in Chanthaburi province. *Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University*. 2019; 21(2): 48-64. (in Thai)
32. Chaitawittanun N, Yotbophub K, Riyakhan P. Factors Affecting Quality of Life of the Elderly in Urban Community of Arunyk Municipality, Phitsanulok Province. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 2021; 6(7): 236-49. (in Thai)
33. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Quality of life: a study of elderly in Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3): 64-70. (in Thai)
34. Skulpunyawat S. Factors influencing of health quality of older person in Nakornnayok Province. *Journal of Nursing and Education*. 2018; 11(8): 51-62. (in Thai)
35. Elderly Statistics as of February 28, 2019, by the parish. [Internet]. Bangkok: Information Technology Group, Strategy, and Planning Division, Department of older persons; 2019[cited 2019 Oct 15]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/1/238> (in Thai)
36. The Act establishes plans and procedures for the distribution of powers to local governments B.E. 1999, *Gazette* 116, Part 114 A, dated November 17, 1999. (in Thai)
37. Eliopoulos C. *Gerontological Nursing*. 8th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
38. Roscoe JT. *Fundamental Research Statistics for the Behavioral Sciences*. New York: Holt, Rinehart, and Winston; 1975.
39. Wongpraphan S, Waingkae W, Suksen E, Moonma A, Sopachon W. Elderly quality of life in the Dun-Sat sub-district, Kranuan district, Khon Kaen province. *Buddhism in Mekong Region*. 2019; 2(2): 10-9. (in Thai)
40. Arundachachai S, Srichana P, Jaipheng P, Lawong A. Elderly's life quality in Roi-Kean-Sara-Sin Province. *Journal of Modern Learning Development*. 2021; 6(2): 311-22. (in Thai)
41. Luangpantao K. Factors related to quality of life among elderly people for the curriculum of the elderly school in Plaplachi Subdistrict, U-thong District, Suphanburi Province. *Academic Journal of Community Public Health*. 2020; 5(02): 14-26. (in Thai)
42. Chairungreang C. Development of the life quality of the elderly. *Academic Journal Bangkokthonburi University*. 2015; 4(2): 14-28. (in Thai)
43. Panvongsa P, Sonthon P, Yusook K. Factors associated with quality of life of elderly in rural, Phetchabun Province. *Academic Journal Uttaradit Rajabhat University Science and Technology (for local development)*. 2021; 15(2): 41-56. (in Thai)
44. Kwalamthan W, Ayuwat D, Narongchai W. Happiness elements of Skipped-Generation families in rural North-eastern, Thailand. *KKU Research Journal (Graduate Studies) Humanities and Social Sciences*. 2019; 7(3): 103-15. (in Thai)
45. Boukeaw P, Teungfung R. Health care and health status of Thai aging. *Journal of the Association of Researchers*. 2016; 21(2): 94-109. (in Thai)
46. Ketwongsa, P. Housing and well-being characteristics of rural Thai households. *Journal of Population* 2017; 5(1): 107-30. (in Thai)

47. Whangmahaporn P, Phromsathit S, Wangtepanukroh N, Siriburana S, Kijmanawat Y, Wachum W. Factors affecting the operation of center for quality of life development and career promotion for the elderly in Thailand. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies*. 2019; 8(1): 33-41. (in Thai)
48. Boonyasana P, Phunnarong S. Preparation for elder life of informal workers in Chiang Mai Province. *Journal of Social Science Srinakharinwirot University*. 2020; 23(1): 101-118. (in Thai)
49. Institute of Population and Social Research, Mahidol University. Quality of life happiness and work. Nakhon Pathom: Institute of Population and Social Research, Mahidol University; 2017. (in Thai)