ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร*

Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly inRuamjaiPatthana Community, Watprayakrai Sub District,Bang Kho Laem District, Bangkok

Received:	*April*	*19, 2019*
Revised:	*June*	*19, 2019*
Accepted:	*June*	*20, 2019*

ก้าวหน้า ศรีสมบัติ (Karwna Srisombut)**
ระวี สัจจโสภณ (Ravee Sajjasophon)***
วรรณี เนียมหอม (Wannee Niamhom)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร2) ศึกษาระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลมกรุงเทพมหานคร จำนวน 142 คน เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ผลการศึกษา ใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1.ในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพและมีการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข และมีความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับมาก

2.ในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงในด้านสัมพันธภาพทางสังคม รองลงมา ด้านจิตใจด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนการเรียนรู้สุขภาพและเพศ มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ :คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแรงสนับสนุนทางสังคมความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนการเรียนรู้สุขภาพ

---

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน

** นิสิตปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน อีเมล: kit_252@hotmail.com

The M.S Program student in Human and Community Resource Development, Faculty of Education and development Sciences, Kasetsart University, Kampheangsaen campus. E-mail: kit_252@hotmail.com

*** ภาควิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำแพงแสน

Department of Human and Community Resource Development, Faculty of Education and development Sciences, Kasetsart University, Kampheangsaen campus.

Abstract

This research aims 1) to study levels of the quality of life of the elderly in RuamjaiPatthana Community, Watprayakrai Sub District, Bang Kho Laem District, Bangkok, 2) to study levels of factors influencing the quality of life of the elderly in RuamjaiPatthana Community, Watprayakrai Sub District, Bang Kho Laem District, Bangkok, and 3) to study factors influencing the quality of life of the elderly in RuamjaiPatthana Community, Watprayakrai Sub District, Bang Kho Laem District, Bangkok. The research's sample is 142 elderly residing in RuamjaiPatthana Community, Watprayakrai Sub District, Bang Kho Laem District, Bangkok. Research tools were questionnaires and analysis the results of studies use statistics, frequency statistics, percentage, means, standard deviation, and analysis of multiple regressions. The findings are as follows:

1. Overall, health and learning levels of the elderly in the community were medium. They had social reinforcements from public health personnel and their self-efficacy was at a high level.

2. Overall, the elderly in the community had a high quality of life level. Consideration by aspect indicated that the quality of life was high in terms of social relationships, followed by mental and physical aspect, and environment, respectively.

3. The hypothesis test results proved that the factors of social reinforcements from public health personnel, self-efficacy, learning, health and gender affected the quality of life of the elderly in Watprayakrai Sub District, Bang Kho Laem District, Bangkok.

Keywords: Quality of life of the elderly, social reinforcements, self-efficacy, learning, health.

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (Aged society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จากการที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10ของประชากรทั้งหมด ราว พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึง ร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ประมาณ พ.ศ. 2578 (บรรลุ ศิริพานิช, 2557) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุที่เน้นการพัฒนาคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ มีรายได้ที่พอเพียงในการดำรงชีวิต มีการเสริมสร้างและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมถึงการสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทยให้เอื้อต่อการพัฒนาคน

นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12(พ.ศ.2560-2564)ยังเน้นการสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพได้แก่ การสร้างโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมอย่างเสมอภาค โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การสร้างความมั่นคงทางรายได้และโอกาสในการประกอบอาชีพ การพัฒนาการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาค การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การเสริมสร้างบทบาทชนบทจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ สูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมือง เนื่องจากลักษณะทางพื้นที่ วิถีชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ที่อาศัยในเขตชนบทเอื้อต่อการรวมกลุ่มและจัดกิจกรรมได้มากกว่าเขตเมือง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555)

นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุต้องรับภาระหลายด้าน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนต้องประสบปัญหาในการดูแลทั้งการขาดความรู้ มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเป็นที่น่าสังเกตว่าการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรวัยสูงอายุในเขตพื้นที่เมือง ซึ่งเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่ได้ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่กลับผลักดันให้สถานการณ์สุขภาพร่างกายและจิตใจ สภาพครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในสภาพเสี่ยงมากกว่าพื้นที่ชนบท

สถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในเมือง เผชิญกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของความเป็นเมือง องค์ประกอบที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตจะเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงหน่วยงานภาครัฐในระดับสำนักงานเขต ให้รับทราบสถานการณ์ และเตรียมความพร้อมสำหรับพัฒนาสังคมผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนของกรุงเทพมหานครและชุมชนเมืองในพื้นที่ต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นชุมชนร่วมใจพัฒนา เขตบางคอแหลม เป็นหนึ่งในชุมชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากเมื่อเทียบจากจำนวนประชากรจากประชากรทั้งหมด1,923 คน พบว่ามีผู้สูงอายุ142คน คิดเป็นร้อยละ7.40ของประชากรในชุมชนทั้งหมด(ชมรมผู้สูงอายุร่วมใจพัฒนา, 2561)

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัย เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันเป็นแนวทางที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดียิ่งขึ้นรวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อวางแผนปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

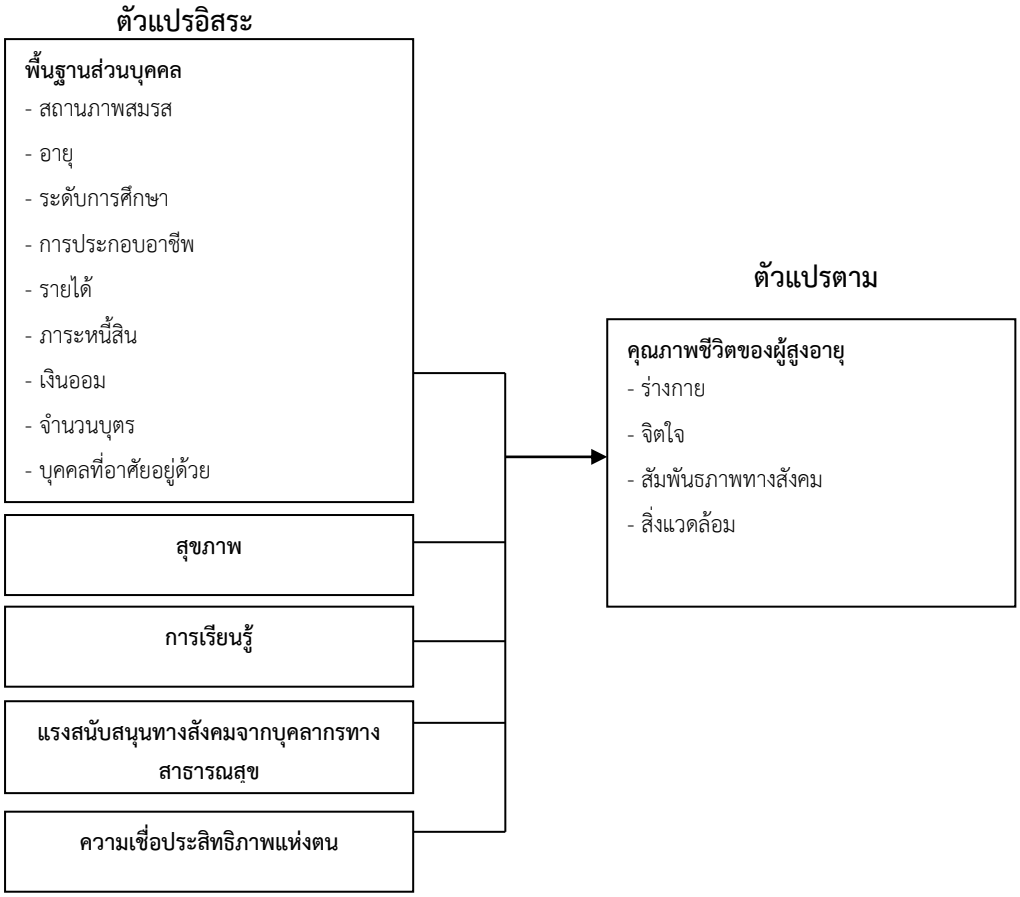
ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานครที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการเตรียมตัวให้กับผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

2. ผลการศึกษาระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 และคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุชุมชนร่วมใจพัฒนา สามารถนำไปใช้จัดลำดับความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุข 12 และคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุชุมชนร่วมใจพัฒนา สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพิจาณาวางแผนเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษา ผู้วิจัย ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการวิจัย แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 ลักษณะของความเป็นชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร และตอนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก จากการตรวจเอกสารเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต สรุปว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจในสภาวะความเป็นอยู่ของการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กันตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคลจะมีมุมมองที่แตกต่างกันไปตามรูปแบบวิถีชีวิตของแต่บุคคล เพศ วัย ตลอดจนความแตกต่างทางด้านการศึกษาในสาขาวิชาการต่าง ๆ และภูมิหลังทางวัฒนธรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้องค์ความรู้เรื่ององค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งสามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตได้ด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม(สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, 2541)ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนาได้ในทางปฏิบัติและอยู่ในวิสัยความสามารถของผู้วิจัยเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อายุสถานภาพการสมรสระดับการศึกษา การประกอบอาชีพรายได้ ภาระหนี้สิน เงินออมจำนวนบุตร บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และลักษณะการถือครองที่พักอาศัย เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ(จักรพงษ์ เกเย็น, 2554; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550; พรรณทิภา ศัพทะนาวิน,2551; ดวงใจ คำคง,2554; ปราณี กาญจนวรวงศ์,2540; สะอิ้ง ชวรางกูร, 2538; วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว,2557; ชาญชัย ศิริมธุรส,2557; นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์,2556; วิพรรณ ประจวบเหมาะ,2552; พจนา ศรีเจริญ, 2544; อาคม ปฐมสีมากุล, 2551; สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2551; สุลิต แวววรรณเจือ ,2555)

2. สุขภาพสุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง “ภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” หรือเพียงพอในการใช้จ่ายค่าตรวจรักษาสุขภาพตนเองและขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย ผลวิจัยพบว่า การมีปัญหาสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมได้จากการศึกษา สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่สามารถบ่งชี้ศักยภาพของแต่ละบุคคลในการที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ความมีสุขภาพดีดังกล่าวนี้ ใช้กับบุคคลทุกวัยไม่เว้นแม้ผู้สูงอายุ

3. การเรียนรู้กระบวนทัศน์ใหม่ในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุคือการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีพฤติพลังและมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตแนวคิดพฤติพลังเป็นแนวคิดที่แสดงถึงสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดขึ้นโดยคาดว่าภาวะพฤติพลังจะเป็นหนทางเดียวที่จะแก้ปัญหาที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลก (WHO, 2002) โดยภาวะพฤติพลังประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือการมีสุขภาพดี การมีส่วนร่วม และการมีหลักประกัน จากแนวคิดดังกล่าวกรอบมโนทัศน์ที่จะนำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะพฤติพลังคือการส่งเสริมการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิต (เพ็ญแขประจนปัจจนึก, 2550) จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนมีการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุจะต้องมีความพยายามในด้านการค้นคว้าหาความรู้หรือสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษา ระดับการศึกษาที่ต่ำและการขาดการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพการเสียชีวิตและการไม่มีงานทำ (ระวี สัจจโสภณ, 2556)

4. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจ ยกย่อง ชมเชย การให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การให้สิ่งของ หรือการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมได้ (อรชร โวทวี, 2548) และผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วสันต์ ศิลปะสุวรรณ์, 2544)

5. ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตัดสินความสามารถในการแสดงพฤติกรรมของตนเองในสถานการณ์เฉพาะเจาะจงโดยสามารถประเมินได้ว่าตนเองจะประสบผลสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดในสถานการณ์นั้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการเลือกกระทำ ความพยายามและความอดทนต่อความยากลำบากเพื่อให้การกระทำนั้นประสบผลสำเร็จ และยังสามารถใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้

ชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนที่มีทุนเดิมค่อนข้างพร้อมในเรื่องของงบประมาณค่าใช้จ่าย มีหน่วยงานขับเคลื่อนดำเนินงานด้านสุขภาพและในชุมชนยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนที่เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งชุมชนมีความโดดเด่นในด้านผู้สูงอายุ แต่จากการลงพื้นที่เบื้องต้นร่วมกับการสัมภาษณ์พบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น ด้านร่างกายพบว่า มีปัญหาเรื่องโรคความดัน โรคไขมัน โรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุจำนวนมาก ในขณะที่แผนชุมชนร่วมใจพัฒนา มีเป้าหมายสูงสุดคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่องผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้มาใช้ในการกำหนดตัวแปรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในชุมชนร่วมใจพัฒนา ในด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ด้านความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และด้านสุขภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) ผู้วิจัยมีวิธีการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 142 คน (ชมรมผู้สูงอายุร่วมใจพัฒนา, 2561) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาทั้งหมด โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งจะถูกแบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศอายุสถานภาพสมรสระดับการศึกษา การมีบุตร อาชีพ รายได้ต่อเดือนภาระหนี้สิน เงินออม แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะการถือครองของที่พักอาศัยและบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ กำหนดข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามเพื่อวัดความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ กำหนดข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามเพื่อวัดความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข กำหนดข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามเพื่อวัดความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน กำหนดข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 4 ข้อ ด้านด้านออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ด้านการป้องกันโรค จำนวน 5 ข้อ และด้านการดูแลสุขภาพจิต จำนวน 4 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามเพื่อวัดความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กำหนดข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed-end Question) และคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 42 ข้อ ได้แก่ ด้านร่างกาย จำนวน 9 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 13 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามเพื่อวัดความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การสร้างเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามขั้นตอน ดังนี้ 1) แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร 2) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิแอลฟา (Alpha-Coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค(Cronbach's Alpha) มีค่าความเชื่อมั่นด้านสุขภาพเท่ากับ 0.867 ด้านการเรียนรู้ เท่ากับ 0.848ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข เท่ากับ 0.899ด้านความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน เท่ากับ 0.936 และค่าเชื่อมั่นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน ดังนี้ด้านร่างกาย เท่ากับ 0.890 ด้านจิตใจ เท่ากับ 0.908 ด้านสังคม เท่ากับ 0.775 และด้านสิ่งแวดล้อม เท่ากับ 0.8743) นำเสนอแบบสอบถาม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเป็นปรนัย (Objectivity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และตรวจสอบความสอดคล้อง ครอบคลุม และความตรงของเครื่องมือกับเนื้อหา(Index of Item Objective Congruence:IOC) มีค่าอยู่ในช่วง 0.66-1.00 ทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ ที่ต้องการจะวัด และทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ 4) นำแบบสอบถามที่ได้มาจัดทำเป็นเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนจะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุทุกคนที่อาศัยในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร จำนวน 142 คน และได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับมาได้ทั้งหมดคิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อบรรยายข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สำหรับทดสอบสมมติฐานการวิจัย เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล สุขภาพ การเรียนรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression)ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ตามหลักการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งผลการวิจัยที่ได้รับสามารถนำเสนอได้ตามลำดับ ดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.0 มีอายุในระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 39.4เป็นผู้สมรสแล้ว ร้อยละ 59.9 ระดับการศึกษาประถมป.1-6ร้อยละ 61.3 มีบุตรร้อยละ 87.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 52.1 ที่ประกอบอาชีพ จะทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 57.4 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,001 บาท/เดือน ร้อยละ 28.9 ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 65.5 ส่วนที่มีภาระหนี้สินจะมีภาระหนี้5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 34.7 ไม่มีเงินออม ร้อยละ 47.9 แหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินสงเคราะห์ยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.8 มีบ้านเป็นของตัวเองร้อยละ 67.6ลักษณะการถือครองของที่พักอาศัย เป็นบ้านเช่าอยู่ ร้อยละ 67.4 อยู่กับสามี ภรรยาลูกและหลาน ร้อยละ 37.3

2. สุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชน มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีสุขภาพอยู่ในระดับดีในประเด็นขับถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ อุจจาระแข็งหรือจับเป็นก้อนทำให้ขับถ่ายยากหรือขับถ่ายเองไม่ได้ รองลงมา รับรสอาหารได้ด้อยประสิทธิภาพลง ทำให้ไม่รู้สึกอยากรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางในประเด็นรู้สึกวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดในขณะเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน รองลงมา รู้สึกปวดหลัง เมื่อยตัว ร้าว หรือเจ็บที่หลังและส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. การเรียนรู้

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชน มีการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีการเรียนรู้อยู่ในระดับมากในประเด็นติดตามข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเตอร์เน็ตอยู่เป็นประจำรองลงมา ชอบพบปะสังสรรค์กับเพื่อนวัยเดียวกันหรือต่างวัยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดมีการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลางในประเด็นค้นคว้าหาความรู้หรือสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ รองลงมา สามารถใช้สมาร์ทโฟนในการรับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้อยู่ในระดับน้อยในประเด็นสามารถพูดและเขียนภาษาอังกฤษ เพื่อแสวงหาความรู้ที่สนใจ รองลงมา สามารถใช้คอมพิวเตอร์ค้นหาข้อมูลที่ต้องการได้อย่างถูกวิธี

4. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชน มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับมากในประเด็นบุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำเรื่องการพักผ่อนและรับประทานอาหารที่เหมาะสม รองลงมา บุคลากรสาธารณสุขได้แนะนำให้สังเกตสิ่งผิดปกติหรือผลข้างเคียงของการรับประทานยาที่เกิดกับตัวเองมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางในประเด็นบุคลากรสาธารณสุขได้จัดตั้งกลุ่มส่งเสริมอาชีพให้ได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองแก่คนรุ่นหลัง รองลงมา บุคลากร

สาธารณสุขได้จัดกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมเช่นการแข่งขันกีฬาผู้สูงอายุ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับน้อยในประเด็นบุคลากรสาธารณสุขได้ร่วมออกกำลังกายด้วย

5. ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชน มีความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านการดูแลอนามัยส่วนบุคคลรองลงมา มีความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนอยู่ในระดับมากในด้านการรับประทานอาหาร

6. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากในด้านสัมพันธภาพทางสังคม รองลงมา ด้านจิตใจด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ

7. การทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาพบว่า จากตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัว พบว่า มีตัวแปรอิสระ 5 ตัว คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน การเรียนรู้สุขภาพ และเพศ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตในภาพรวม ได้ร้อยละ 76.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข เข้าเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 57.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .484 ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน เข้าเป็นอันดับ 2 สามารถทำนายได้ร้อยละ 13.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .360 การเรียนรู้เข้าเป็นอันดับ 3 สามารถทำนายได้ร้อยละ 2.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ -.149 สุขภาพเข้าเป็นอันดับ 4 สามารถทำนายได้ร้อยละ 2.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .189 และเพศ เข้าเป็นอันดับ 5 สามารถทำนายได้ร้อยละ 1.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ -.143

เมื่อนำตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน การเรียนรู้สุขภาพ และเพศ มาเป็นตัวทำนายและจัดรูปแบบสมการถดถอยพหุคูณ ในรูปคะแนนได้ ดังนี้

Y_5 = .859 + 0.326 (แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข) + 0.492 (ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน) - 0.115 (การเรียนรู้) + .137 (สุขภาพ) - .166 (เพศ)

รูปสมการคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

ZY_5 = 0.484 (แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข) + 0.360 (ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน) - 0.149 (การเรียนรู้) + .189 (สุขภาพ) - .143 (เพศ)

ตารางที่ 1ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	R	R^2	R^2 Adjusted	R^2 Change	B	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข	.755	.571	.566	.571	.326	.484	8.375**	.000
ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน	.838	.702	.696	.132	.492	.360	5.347**	.000
การเรียนรู้	.855	.730	.722	.028	-.115	-.149	-2.637**	.010
สุขภาพ	.871	.759	.749	.028	.137	.189	3.515**	.001
เพศ	.879	.773	.761	.014	-.166	-.143	-2.406*	.018
ค่าคงที่= .859	F overall = 63.984**			p-value = .000				

หมายเหตุ: * p < .05, ** p < .01

7.1 คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ3 ตัว คือ ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข และแหล่งที่มาของรายได้ สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 71.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ตัวแปรความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนเข้าเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 63.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .646 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขเข้ามาเป็นอันดับ 2 สามารถทำนายได้ร้อยละ 4.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .363 และแหล่งที่มาของรายได้เข้าเป็นอันดับที่ 3 สามารถทำนายได้ร้อยละ 3.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ค่าเบต้าเท่ากับ .223

7.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 2 ตัว คือ ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 56.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ตัวแปรความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนเข้าเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 49.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .556 และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขเข้าเป็นอันดับที่ 2 สามารถทำนายได้ร้อยละ 8.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ค่าเบต้าเท่ากับ .323

7.3 คุณภาพชีวิตด้านสังคม

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ5 ตัว คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขเพศสุขภาพการเรียนรู้และความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมได้ร้อยละ 71.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขเข้าเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 54.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .506 เพศเข้าเป็นอันดับ 2 สามารถทำนายได้ร้อยละ 8.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ -.185 สุขภาพเข้าเป็นอันดับ 3

สามารถทำนายได้ร้อยละ 3.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .166 ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน เข้าเป็นอันดับ 4 สามารถทำนายได้ร้อยละ 3.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .239และการเรียนรู้ เข้าเป็นอันดับ 5 สามารถทำนายได้ร้อยละ 3.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ -.268

7.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขการเรียนรู้สุขภาพและเพศสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมได้ร้อยละ 64.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่า ตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขเข้าเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 48.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .556การเรียนรู้เข้าเป็นอันดับ 2 สามารถทำนายได้ร้อยละ 8.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ -.313 สุขภาพเข้าเป็นอันดับ 3 สามารถทำนายได้ร้อยละ 5.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเบต้าเท่ากับ .241 และเพศเข้าเป็นอันดับ 4 สามารถทำนายได้ร้อยละ 2.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเบต้าเท่ากับ -.167

การอภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร พบว่า ในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับสูง จากการทดสอบสมมติฐานถึงตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผลการวิจัยจากตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัว พบว่า มีตัวแปรอิสระที่เข้าร่วมทำนายคุณภาพชีวิตในภาพรวมมีตัวแปรอิสระเข้าร่วมทำนาย 5 ตัว คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข เข้าเป็นอันดับ 1 สามารถทำนายได้ร้อยละ 57.1 ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน เข้าเป็นอันดับ 2 สามารถทำนายได้ร้อยละ 13.2 การเรียนรู้เข้าเป็นอันดับ 3 สามารถทำนายได้ร้อยละ 2.8 สุขภาพ เข้าเป็นอันดับ 4 สามารถทำนายได้ร้อยละ 2.8 และเพศ เข้าเป็นอันดับ 5 สามารถทำนายได้ร้อยละ 1.4 ทั้ง 5 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชุมชน ได้ร้อยละ 76.1 นั่นแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในชุมชน จะมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่ดีนั้นผู้สูงอายุในชุมชน จะต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ทั้งในด้านของการเตรียมหรือจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายให้ การแจกเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว การประชาสัมพันธ์ให้ออกกำลังกายการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับวัย และการจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมอาชีพให้ได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองแก่คนรุ่นหลัง เป็นต้น ประกอบกับความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตนที่มากขึ้นย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลดีต่อทางด้านร่ายกาย เนื่องจากผู้สูงอายุถ้าสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะกับวัยของตัวเองได้สามารถทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว และควบคุมตนเองให้ออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลต่อดีต่อคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ทางด้านการเรียนรู้ก็เป็นสิ่งสำคัญการที่ผู้สูงอายุในชุมชนจะมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่ดีนั้นผู้สูงอายุจะต้องมีการเรียนรู้หรือได้รับข้อมูลจากการรับฟังข้อมูลข่าวสารจากประชาสัมพันธ์ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอค้นคว้าหาความรู้หรือสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสม่ำเสมอและจะต้องหาความรู้ในเรื่องที่สนใจเพิ่มเติมจากการรับคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สามารถอธิบายถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง กล่าวคือผู้สูงอายุยอมรับต่อการ

รับรู้สิ่งต่าง ๆ ตลอดจนเปิดโลกทัศน์ของตนเองเพื่อให้ทันกับสภาวการณ์ของสังคมที่เป็นอยู่ รวมถึงการปรับตัวเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงไปของสังคมในปัจจุบันได้ นอกจากนี้ สุขภาพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน กล่าวคือผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพที่ไม่น่าเป็นกังวลมากนัก หรืออาจมีอาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายในเกณฑ์ปานกลาง เช่น รู้สึกปวดตามกระดูกและข้อ ที่สร้างความเจ็บปวดและส่งผลเสียต่อชีวิตประจำวัน รู้สึกปวดหลัง เมื่อยตัว ร้าว หรือเจ็บที่หลัง และส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกายในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายขณะปฏิบัติภารกิจประจำวัน เป็นต้น

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณทิภา ศัพทะนาวิน (2551) ที่พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน คือตัวแปรทางด้านการเรียนรู้ เพศและความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และสอดคล้องกับ จักรพงษ์ เกเย็น (2554)ได้สรุปแนวคิดปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ชลกร ศิรวรรธนะ (2556) ที่ได้สรุปว่าความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน และการสื่อสารให้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนทั้งในภาพรวมและเกือบทุกรายด้าน คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน การเรียนรู้ สุขภาพ และเพศ และยังมีปัจจัยอื่นที่มีรองลงมาคือ แหล่งที่มาของรายได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

1. จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่ก็มีการสนับสนุนในหลายประเด็นที่ควรดำเนินการเพิ่มเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่สำคัญทั้งในด้านของการเตรียมหรือจัดหาอุปกรณ์การออกกำลังกายให้ การแจกเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว การประชาสัมพันธ์ให้ออกกำลังกาย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับวัย และการจัดตั้งกลุ่มส่งเสริมอาชีพให้ได้มีโอกาสถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองแก่คนรุ่นหลัง

2. จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนมีความเชื่อประสิทธิภาพแห่งตน อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความเครียดได้ สามารถควบคุมตนเองให้มีจิตใจแจ่มใสเบิกบานได้ หากมีโรคประจำตัว สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ สามารถดูแลตนเองให้ปราศจากโรคได้ สามารถสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ สามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะกับวัยของตัวเองได้ สามารถทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆเพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย สามารถสระผม อาบน้ำ ได้ด้วยตนเอง สามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเอง สามารถปรุงอาหารง่าย ๆที่มีประโยชน์ต่อร่างกายรับประทานเองได้ สามารถป้องกันอุบัติเหตุและโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อไม่ให้จิตใจฟุ้งซ่านได้

3. จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนมีการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งอาจเนื่องมาจากยังไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ค้นหาข้อมูลที่ต้องการได้อย่างถูกวิธี ไม่ได้ค้นคว้าหาความรู้หรือสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ ยังไม่สามารถใช้ สมาร์ทโฟนในการรับข้อมูลข่าวสาร และอาจจะยังไม่สามารถพูดและเขียนภาษาอังกฤษ เพื่อแสวงหาความรู้ที่สนใจได้ดี ทำให้ขาดข้อมูลที่สมบูรณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องข้อมูลการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนให้ได้รับข้อมูลข่าวสารจากประชาสัมพันธ์ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจะต้องมีความพยายามในด้านการค้นคว้าหาความรู้หรือสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสม่ำเสมอ และจะต้องหาความรู้ในเรื่องที่สนใจเพิ่มเติมจากการรับคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความเป็นเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สามารถอธิบายถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนเปิดโลกทัศน์ของตนเองเพื่อให้ทันกับสภาวการณ์ของสังคมที่เป็นอยู่ได้

4. จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าในภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนมีสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงควรดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ แนะนำและพาผู้สูงอายุออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพ อาจด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ออกกำลังกายเองได้ เช่น รดน้ำต้นไม้ กวาดบ้าน ตัดกิ่งไม้ใบไม้ เป็นต้น นำผู้สูงอายุไปรักษาและ/หรือการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ให้ผู้สูงอายุนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

5. จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าแหล่งที่มาของรายได้ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากการการประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและชุมชนจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอาชีพและมีรายได้ที่เหมาะสมกับการทำงานของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจาก ทักษะ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความรับผิดชอบเงื่อนไขการทำงานและควรเป็นงานที่มีความยืนหยุ่นเรื่องเวลา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากตัวแปรตามที่ศึกษาเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน ในคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ยังสามารถขยายตัวแปรตามให้มีความครอบคลุมมากขึ้นได้อีก เช่น ด้านสถานที่พักผ่อนและเวลาพักผ่อน ด้านหลักประกันทางสังคม และด้านอาชีพและสภาพของงานที่ทำ เป็นต้น สำหรับตัวแปรอิสระที่ควรศึกษา คือ ควรศึกษาแนวคิดเพิ่มเติมในเรื่องการเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ และการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนในชุมชนอื่นๆ ของเขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร เพื่อดูผลเปรียบเทียบอันนำไปสู่ข้อสรุปแนวทางในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีน้ำหนักมากขึ้น

3. ควรศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานครด้วย เพราะจะได้ทราบถึงรูปแบบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอันจะทำให้ได้แนวทางหรือข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมปัญหาในชุมชนมากขึ้น

4. ควรศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล จะทำให้ทราบความแตกต่างของปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนในรายละเอียดที่ชัดเจนมากขึ้น

References

Chawarangkul,S.(1995).khwāmsamphanrawāngpatčhaikhatsankapkhunnaphāpchīwitphūsūng‘āyu naičhangwatsurāsotthānī [Relationship between the Selection Factors and Quality of life of the Elderly in Suratthani Province]. Master of Science (Health Education and Behavioral Sciences, Mahidol University.

Chuengsatiansup, K.(2007). kānsūngwaikapdunlayaphāpkhǫng chīwit [Aged and Equilibrium of Life]. In Academic papers Aged and Elderly on occasion 60 year, Faculty of Medicine. Culalongkorn University (1-12) 11 Apr 2007, Bangkok.

Chunharas, S.(2008).sathānakānphūsūng‘āyu Thai Phǫ.Sǫ. sǫngphanhārǫihāsip[Situation of the Thai Elderly 2007].Bangkok : TQP Co.,Ltd.

Elderly RuamjaiPatthana Club. (2018). thabīanphūsūng‘āyunaichumchonrūamčhaiphatthanā [Register of the Elderly in Ruamjai Patthana Community]. Bangkok : (Reproduce)

Keyen, C.(2011). khunnaphāpchīwitphūyū‘āsainaichumchonkhǫng KānkhehahǣngChātnaikhet Krung ThepMahaNakhǫn :suksākǫranīkhrongkānkhehachumchonthung sǫng hǫng ‘ākhānflætchao [Quality of Life of People in Community of National Housing Authority in Bangkok: A Case Study of Tong Song Hong Housing Community Project, Flat for Rent.]. Master of Arts (Social Development Administration), National Institute of Development Administration.

Khamkhong, D.(2011). patčhaithī mīphon tǫkhunnaphāpchīwitkhǫng phūsūng‘āyutambon lam sin ‘amphœ̄sīnakharinčhangwatPhatthalung [Factors Affecting Quality of Life of Elderly in Lumsinth Sub District,Srenagarine District, Pathalung Province]. Master of Science in Health System Management, Thaksin University.

Klumrat,K.(2011).patčhaichœ̄ngsahetkhǫngphruttikamsukkhaphāpkhǫngphūsūng‘āyunaikhetphūmiphāktawantokkhǫng prathetThai [Causal factors of health behavior of elderly in western region of Thailand]. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Education, Department of Education for Human and Social Development ,Graduate School, Silpakorn University.

Konkaew,W.(2014).phruttikamsukkhaphāpkhǫngphūsūng‘āyuthī‘āsainaikhetthetsabāntambonkhlǫng tamru‘amphœ̄mūang Chon Burī [The Health Behavior of Elderly of Klongtumru Sub-district,Amphoe Mueang Chonburi]. Major: General Administration, Burapha University.

Mahatnirankul,S.(1998).prīapthīapbæpwatkhunnaphāpchīwitkhoṇng ʻongkān ʻanāmailōkchutnungroṇ itūa chīwatlæyīsiphoktūa chīwat [Compare WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF Quality of life]. Department of Mental Health Journal,5(3), 4-11.

Pathomseemakool, A.(2008) . patčhaithī mīphon toṛadapkhunnaphāpchīwitkhoṇng phūsūng ʻāyu :koṛanīsuksāphūsūng ʻāyunaikhettheṭsabāntambondānchāng ʻamphœdānchāngčhangwatSuphanburī[Assesing Quality of life in Elderly People: The case of Danchang Monicipality Danchang Suphanburi]. Master of Public Administration, Khonkaen University.

Prachuabmoh, V.(2009).kānthopthūanlækānsangkhroṛ ʻongkhwāmrūphūsūng ʻāyu Thai Phoṛ.Soṛ soṇngphanhārōṛsīsipha - soṇngphanhārōṛhāsip [Review and Synthsis Knowledge of Thai Elderly 2002-2007]. Bangkok : TQP Co.,Ltd.

Prajanapatjanue,P.(2007).raingānwičhaichabapsombūnrūangkānčhatkānsuksālækānrīanrūtaloṛtchīwitphūatrīamkhwāmphroṃnaikānphatthanāphāwaphrutthiphalangnaiphūsūng ʻāyuThai [Complete Research management Report and Lifelong Learning for develop Active Aging in Thai Elderly]. Bangkok : The Thailand Research Fund.

Sajjasophon,R.(2013).næōkhitthāngkānsuksāphūakānphatthanāphāwaphrutthiphalangnaiphūsūng ʻāyu [Educational Concepts for Developing Active Aging in the Elderly]. E-KU Journal, 34(3), page 471-490.

Silpasuwan,V.(2001).patčhaithīmī itthiphontoṛphruttikamsongsœmsukkhaphāpnaiphūsūng ʻāyučangwatkamphængphet[The Factors Affecting Health Promoting Behaviors Among the Elderly in Kamphaengphet Province]. Master Science (Health Education and Behavioral Sciences, Mahidol University.

Sirawattana,C.(2013).kānyoṃrapton ʻengsamphanthaphāpnaikhroṛpkhrūakānmīsūanrūamnaichuchonkapkhunnaphāpchīwitkhoṇngphūsūng ʻāyunaikhehachumchondindængKrungThepMahaNakhoṇn [Self-Acceptance, Family Relationship, Community Participation and Quality of Life of the Elderly at Dindaeng Housing Community in Bangkok Metropolitan]. Master of Science (Community Psychology),MajorField: Community Psychology, Department of Psychology,Kasetsart University.

Sirimaturos, C.(2014). patčhaithī song phon toṛkhwāmphāsukkhoṇng phūsūng ʻāyu [Factors Affecting the Well-Being of Elderly]. Master of Business Administration, Major Field: Business Administration, Faculty of Business Administration, Kasetsart University.

Siripanich, B.(2014). sathānakānphusūng‘āyu Thai Phoฺ.Soฺ. soฺngphanhāroฺihāsiphok [Situation of the Thai Elderly 2013]. Bangkok : Amarin Printing&Publishing Public Company Limited.

Karnjanavorawong, P.(1997).khunnaphāpchīwitkhoฺng phūsūng‘āyurōkkhoฺkhaosūam [Quality of Life in the Elderly with Osteoarthritis of the Knee]. Master of Nursing Science (Adult Nursing), Mahidol University.

Sricharoen,P.(2001).patčhaithīmīkhwāmsamphankapkhunnaphāpchīwitphūsūng‘āyunaisamākho mkhārātchakān noฺk pračhamkānnaičhangwatlœī [Factors Relateted to the Quality of Life of Aged persons in the Association of Retired civil servants in Loei]. Master’s degree Program of Arts in Social Sciences for Development, Rajabhat institute Loei.

Subthanavin,P.(2008).khunnaphāpchīwitphūsūng‘āyunaichumchonkānkhēharām‘intharākhētbān gkhēn Krung ThēpMahāNakhoฺn [Quality of Life of the Elderly in Ramindra Housing Community Bang Khen District, Bangkok]. Master of Arts(Social Development), Major Field: Social Development ,Kasetsart University.

TGRI.(2012).raingānpračham pīsathānakānphusūng‘āyu Thai Phoฺ.Soฺ.soฺngphanhāroฺihāsipsī[Annual report situation of the Thai Elderly 2011]. (Online). www.thaitgri.org, 20 sep 2014.

Waeowanjua,S.(2012).patčhaithīmīphontoฺkhunnaphāpchīwitkhoฺngphūsūng‘āyuchāoMutsalimkhē tprawēt Krung ThēpMahāNakhoฺn[Factors Affecting the Quality of Life of the Muslim Elderly at Prawet District, Bangkok]. Master of Arts (Social Development), Kasetsart University.

Wongwijan,N.(2013).thatsanakhatitoฺkānpenphūsūng‘āyukāndulæton‘ēngthaksathāngsangkhoml ækhwāmphāsuknaichīwitkhoฺngsamāchikchomromphūsūng‘āyu‘amphœ̄kabinburičhan gwatpračhīnburī [Attitude toward aging, self- care, social skills and well-being of the elderly in Amphoe Kabin Buri’s the elderly club, Prachin Buri province]. Master of Social Sciences, Major Field: Community Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University.

World Health Organization [WHO]. (2002). **Active aging, a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the second United Nation world assembly on aging**. Madrid, Spain.

Wothawee,O.(2005).patc̆haithi s̄ongphonto ̣phruttikamsukkhaphap̄kho ̣ngphu s̄ung ʻay̆unai ʻamphœ̄ bāngphǣc̆hangwatrat̄buri [Factors Promoting Health Behaviors Among the Elderly in District of Bang Phae, Ratchaburi Province]. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of theRequirements for the Degree Master of Arts, Department of Psychology and Guidance ,Graduate School, Silpakorn University.