นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

มะลิสา งามศรี*

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 360 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย และแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

การวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 56.40 และเพศชาย ร้อยละ 43.60 อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 78.89 อายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 15.28 และอายุ 80 – 89 ปี ร้อยละ 5.83 มีการรับรู้คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านร่างกายระดับปานกลาง ร้อยละ 65 ด้านจิตใจระดับดี ร้อยละ 56.11 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 และด้านสิ่งแวดล้อมระดับดี ร้อยละ 51.11 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับดี มีการเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ดูแลควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลภาวะทางกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประกอบใช้ โดยเน้นความพอประมาณ ความมีเหตุผลเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงโดยอาศัย เงื่อนไข 2 เงื่อนไข คือ ความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

Article info:
Received: Jun 9, 2018
Revised: Aug 9, 2018
Accepted: Sep 11, 2018

Original article

The perception of quality of life based on sufficiency economy of elderly people in Lao Suea Kok District at Ubon Ratchathani Province

Malisa Ngamsri*
*Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

This research is a descriptive research with qualitative research to study the perception of quality of life in sufficiency economy of the elderly people in Lao Suea Kok District at Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 360 elderly men and women aged 60 years and over. Tools used in the study include: The quantitative data acquisition tool is a questionnaire, World Health Organization Quality of Life Indicators (WHOQOL - BREF - THAI) and unstructured interviews. This is an interview questionnaire designed by the researcher in a broad way. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and t-test content analysis.

The research found that most of the samples were 56.40 percent female and 43.60 percent male, aged between 60-69 years, 78.89 percent, Age between 70-79 years was 15.28 percent and between age 80-89 years was 5.83 percent. The perceived quality of life in body composition was moderate, 65 percent Psychic, 56.11 percent, Social relations 66.67 percent and good environmental quality, 51.11 percent.

Knowledge of sufficiency economy is at a good level. Be prepared to be affected and change the areas. Expected to occur in the near and far future. In addition, decisions and activities. To be sufficiently level with the condition 2 condition is knowledge and moral basis.

Keywords: The quality of life, elderly, sufficiency economy

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคต จากการคาดการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2553–พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583 (ค.ศ. 2040) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ประมาณร้อยละ 31.9 รองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ (ร้อยละ 25.6 ร้อยละ 21.1 และร้อยละ 12.0 ตามลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น เกิดได้จากร่างกายที่มีความเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ที่ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม อาจส่งผลให้การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงตามระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น การปรับสายตาช้าลงความไวในการมองภาพลดลง ความสามารถในการได้ยินลดลง ผมและเล็บมีขนาดเล็กลง บาง หลุดร่วงง่าย ระบบผิวหนังมีลักษณะแห้ง ขาดความมันและความยืดหยุ่น มีรอยเขียวช้ำเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเส้นเลือดเปราะ กล้ามเนื้อจะมีขนาดเล็กลง กระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง มีการคั่งค้างปัสสาวะเพิ่มขึ้นหลังการถ่ายปัสสาวะ การทำงานของปอดจะมีประสิทธิภาพลดลง มีอาการเหนื่อยง่าย ระบบหัวใจและหลอดเลือดนั้น มีผนังหลอดเลือดหนาขึ้นจึงทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ความยืดหยุ่นลดลงมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ระบบประสาทและสมองมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเซลล์ประสาทมีจำนวนที่ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อม ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดีเท่าวัยหนุ่มสาว มีอาการสั่นตามร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุถูกมองข้ามไปจากสังคม มีการเสียบทบาทของตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิดกลัวถูกทอดทิ้ง บางครั้งอาจมีพฤติกรรมเก็บตัวไม่ชอบเข้าสังคม เพราะคิดว่าตนเองแก่แล้ว คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่แข็งแรง และมีความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ นอกจากนี้ยังสูญเสียบทบาทจากการเคยเป็นผู้นำครอบครัวแต่ต้องกลายเป็นเพียงผู้อาศัยเป็นเพียงสมาชิกของครอบครัวเท่านั้น จากการเปลี่ยนแลงด้านต่างที่กล่าวมาข้างต้นอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเปลี่ยนแปลงไป

มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาย่อมต้องการมีชีวิตที่ดีและมีคุณภาพ ปลอดภัยจากการคุกคามของมนุษย์และโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นคำที่ใช้กันมานาน จุดประสงค์ของการนำมาใช้เพื่อเป็นเป้าหมายของการพัฒนาสังคมในปัจจุบัน คำนิยามของคุณภาพชีวิต จึงได้รับการอธิบายหรือตีความกันอย่างกว้างขวาง องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตในลักษณะที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลตามบริบทของวัฒนธรรมและระบบค่านิยม ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวังและมาตรฐานที่ตนตั้งใจไว้ (Butler, Ciarrochi, 2007) คุณภาพชีวิตมีโครงสร้างหลากหลายมิติโดยจะมีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ด้าน จิตใจ ด้านสังคม สิ่งที่รับรู้ทางด้านจิตใจซึ่งมีผลสุขภาพกายและใจที่ดี (Lapid et al., 2011) การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่จะนำมาเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล สามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่แต่ละบุคคลได้รับ เช่น สภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม ในที่ทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกให้กับชีวิต การจัดระบบและบริการทางสังคม ความสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นๆ ในสังคม (Skuas & Mockeviien, 2009)

ทั้งนี้ในการประเมินการรับรู้คุณภาพชีวิตนั้น มีการจำแนกเป็น 4 องค์ประกอบ (กรมสุขภาพจิต, 2545) ดังนี้ (1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมี ผลต่อชีวิตประจำวัน การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน (2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้

ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า วิตกกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการรับรู้ว่าตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย (4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทรสยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร พระราชทานพระราชดำริ ชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทย เป็นแนวคิดที่ตั้งอยู่บนรากฐานของวัฒนธรรมไทย สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ที่สำคัญเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์นโยบายในการพัฒนาประเทศ โดยความพอเพียงหมายถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมี ระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในภายนอก ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคน ในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร มีสติปัญญาและความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

คุณสมบัติของเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วย (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554) (1) ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ (2) ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจาก การกระทำนั้นๆอย่างรอบคอบ (3) ภูมิคุ้มกัน หมายถึงการเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยเงื่อนไขที่ทำให้เกิดผลสำเร็จตามคุณสมบัติ 3 ประการ ได้แก่เงื่อนไข ความรู้ ประกอบด้วยความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกันเพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในการปฏิบัติ และเงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริตและมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีหลักทางสายกลาง มีการพัฒนาเป็นขั้นตอน ไม่สุดโต่ง เป็นตามหลักมัชฌิมาปฏิปทาของพุทธศาสนา อันเป็นที่ยอมรับของประชาชนโดยทั่วไป ทั้งยังให้หลักการพัฒนาที่เน้นองค์รวมโดยมุ่งความสุขของบุคคล ทั้งด้านวัตถุ สังคม วัฒนธรรม และ สิ่งแวดล้อมจะเห็นได้ว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับประชาชนได้ทุกกลุ่ม เพื่อให้ชีวิตอยู่บนพื้นฐานความพอเพียงในทุกเรื่อง (กรรณิการ์ ภิรมย์รัตน์, 2553) หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงได้จะทำผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

อำเภอเหล่าเสือโก้ก ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี มี 4 ตำบล จำนวน 7,130 ครัวเรือน จำนวนประชากร ทั้งหมด 27,711 คน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 3,854 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรทำนาปลูกข้าว และมีฐานะยากจน มีภาระหนี้สิน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจประกอบกับราคาพืชผลที่ปลูกมีราคาตกต่ำ และนอกจากนั้นพบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน จำนวน 629 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,374 คน และผู้ที่ป่วยทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 478 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเหล่าเสือโก้กนั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ และด้านภาวะทางสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงไปได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ว่ามีการรับรู้คุณภาพชีวิตและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงอย่างไร รวมถึงมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงอย่างไร เพื่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างการนำแนวคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการดูแลด้านสุขภาพจิตเพื่อช่วยส่งเสริมศักยภาพและประสิทธิภาพให้สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

คำถามการวิจัย

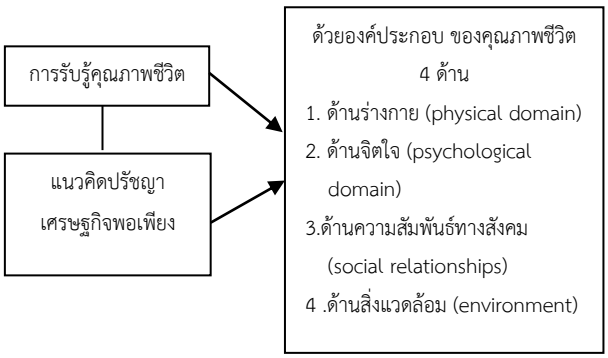
1. การรับรู้คุณภาพชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

2. ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงอย่างไร

3. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) มาใช้ ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมี 3 คุณลักษณะ ดังนี้ (1) ความพอประมาณ (2) ความมีเหตุผล (3) การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตนเอง มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การเลือกพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง คือเขตพื้นที่ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุและมีการดำเนินชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในผู้สูงอายุ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี โดยมุ่งที่จะหาคำตอบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้คุณภาพชีวิตและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นอย่างไร รวมถึงมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงอย่างไร ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุทุกเพศ อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเหล่าเสือโก้ก จำนวน 3,854 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การวิจัยครั้งนี้ มีประชากรทั้งหมดประมาน 3,854 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีหาโดยตารางสำเร็จรูปของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) ต้องการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 350 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ 360 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปี ขึ้นไป
2. อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือหรือเทคนิคที่ใช้รวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดย ทำการเลือกคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพ ชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้นคณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัด คุณภาพ ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับ ภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ

2. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อที่ทำการศึกษาไว้อย่างกว้างๆ ล่วงหน้า เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิดที่ผู้วิจัยต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก การตั้งคำถามในการสัมภาษณ์ เป็นหน้าที่ของผู้วิจัยที่จะซักถามรายละเอียดจากผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ ได้กำหนดหัวข้อ ในการศึกษา 2 ประเด็น คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ก่อนนำไปใช้จริง โดยจะนำไปใช้กับผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าเคอา 20 (KR 20) โดยค่าความเชื่อถือที่ยอมรับได้คืออย่างน้อย 0.80 (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

การเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล/การตรวจสอบข้อมูล

การเตรียมตัวเข้าพื้นที่ และการสร้างความสนิทสนมเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการได้รับข้อมูลที่แท้จริง ผู้วิจัยได้ใช้ประโยชน์จากเงื่อนไขการมีสมาชิกครอบครัวในพื้นที่วิจัย และมีคนรู้จักในชุมชนนี้อยู่จำนวนมาก การเข้าหากลุ่มเป้าหมาย จะใช้วิธีเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยไปพบผู้นำชุมชน หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อนำพาไปพบกลุ่มตัวอย่างที่เลือกโดยบังเอิญ ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากสำหรับผู้วิจัยแต่อย่างใด

การรวบรวมข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา กระทำในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล และบันทึกแยกหมวดหมู่ของข้อมูลไปพร้อมกัน เพื่อให้ได้การเก็บข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่การทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variance) การจัดกลุ่ม และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การตรวจสอบข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ คือ

1. ศึกษารายละเอียดวิธีการใช้ การแปลความหมายของแบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกและนำไปทดลองใช้ เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

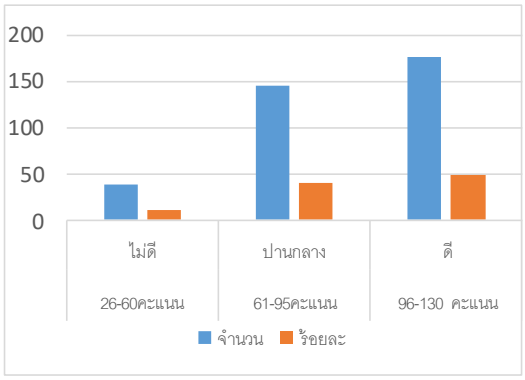
2. นำแบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกไปประเมินกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง และเก็บแบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองในกรณีที่ข้อมูลที่ได้รับไม่สอดคล้องกันก็ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ในด้านบุคคล สถานที่ และเวลา โดยนำข้อมูลไปตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.40 และเป็นเพศชาย จำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.60 ช่วงอายุระหว่าง 60–69 ปี จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 78.89 ช่วงอายุระหว่าง 70–79 ปีจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 15.28 และช่วงอายุระหว่าง 80–89 ปี จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.83 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นสมรส จำนวน 294 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.70 รองลงมา สถานภาพสมรสคู่ชีวิตเสียชีวิต จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.40 สถานภาพสมหย่าร้าง จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.20 และน้อยที่สุดคือสถานภาพสมรสโสด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.70 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 360 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 311 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.40 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.30 จบการศึกษาประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.20 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายน้อยที่สุดจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในระดับ 10,000-50,000 บาทต่อปี จำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในช่วง 50,005–100,000 บาทต่อปี จำนวน 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.70 และน้อยที่สุดคือมีรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ในช่วงมากกว่า 100,000 บาท จำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.30 ตามลำดับ มีจำนวนสมาชิครอบครัวจำนวน 3 คน จำนวน 193 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมาคือมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 คน จำนวน 53 ราย และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 และน้อยที่สุดคือมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลายโรครวมกัน จำนวน 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.80 รองลงมามีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.10 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.20 และน้อยที่สุดคือไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.90 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่ามีค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.00 ระดับดี จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.23 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.77 ที่มีค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี คะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี จำนวน 202 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.11 ระดับปานกลาง จำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.22 และมีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ที่มีค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับไม่ดี ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 240 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ในระดับดี จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.33 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.00 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับไม่ดี และในส่วนของคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.11 ระดับปานกลาง จำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.33 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56 ที่มีค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี

โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่ามีค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี จำนวน 176 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.89 รองลงมาคือมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.28 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.83 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี



แผนภูมิที่ 1 แสดงคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย จนข้อมูลอิ่มตัวและนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปประเด็นสำคัญ จึงได้สรุปประเด็นความเข้าใจแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ ตำบลโพนเมือง อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานีตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงไว้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงค่อนข้างดี พอสรุปได้คือ การเตรียม ตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งใกล้ และไกล เตรียมความพร้อมในทุกๆ ด้าน ด้านความพอประมาณ ความมีเหตุผลก็เป็นส่วนหนึ่งที่สร้างให้เกิดภูมิคุ้มกัน ในขณะเดียวกันการ มีภูมิคุ้มกันที่ดีก็เป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้ความพอประมาณสามารถประมาณได้อย่างเหมาะสม เพราะความไม่ประมาทมีการเตรียมพร้อมตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงต่างๆ อยู่เสมอ เช่นเดียวกับการมีภูมิคุ้มกันที่ดี เช่น ความมีสติ และความสงบภายในใจอยู่เสมอก็ทำให้เกิดวิจารณญาณในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ภูมิคุ้มกันหนึ่งที่จะช่วยให้รับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้น นอกจากนี้การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้นต้องมี เงื่อนไข 2 เงื่อนไข คือ อาศัยความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้คุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 234 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมาคือมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดี จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.23 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.77 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งผลการวิจัยนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวหลายโรครวมกัน จำนวน 219 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.80 รองลงมามีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.10 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.20 และน้อยที่สุดคือไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.90 จึงทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเพราะคุณภาพชีวิตด้านร่างกายหมายถึงการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อ ชีวิตประจำวันเช่นการรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายการรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดของร่างกายได้การรับรู้ถึงความสามารถหรือศักยภาพในการ ดำเนินชีวิตประจำวันการรับรู้เรื่องการนอนหลับและพักผ่อนซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันการ รับรู้ถึงความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นการรับรู้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนการรับรู้ถึงความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ

คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี จำนวน 202 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.11 รองลงมาคือมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.22 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับไม่ดีสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) ที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอ สัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจพบว่าภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎา นกน้อยและวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ที่ทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 322 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพ

ชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง การที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับดีอาจมาจากผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพราะความพอใจในชีวิตของตนเอง การมองโลกในแง่บวก การมีความภูมิใจในตนเอง และการเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิต ถ้าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร (2551); พรรณทิภา ศัพทะนาวิน (2551) ชุติเดช เจียนดอน (2554); Gabriel and Bowling (2004) ที่พบว่า ความสุขในการดำเนินชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 240 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาคือมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.33 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.00 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับไม่ดี 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรจิตต์ วุฒิการณ์ และคณะ (2557) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วยด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับ ปาน กลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะได้รับการดูแลจากครอบครัวและหน่วยงานราชการต่างๆ มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 80 (1) รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุขการศึกษาและวัฒนธรรมคุ้มครอง และพัฒนาเด็กและเยาวชนสนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัยส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและ ชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชนรวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการ ให้แก่ผู้สูงอายุผู้ยากไร้ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2550)

ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี จำนวน 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.11 รองลงมาคือมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.33 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.56 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรจิตต์ วุฒิการณ์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเกี่ยวกับด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่ง ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำหรือได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพหรือความช่วยเหลือสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สถานี อนามัยมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสถานีอนามัยอยู่ใกล้บ้าน ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปสถานีอนามัยได้ง่าย และเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็มีความใกล้ชิดซึ่งสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับ สุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่ามีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี จำนวน 176 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.89 รองลงมาคือมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.28 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.83 ที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษา พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดี ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตที่ค่อนข้างดี แต่มีกลุ่มตัวอย่างอีก 145 รายที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.28 และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.83 ที่มีระดับค่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี โดยควรนำกลุ่มนี้มาส่งเสริมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้อยู่ในระดับที่ดีและสอดคล้องกับ พัชชานันท์ ผลทิม (2551) ที่ทำการวิจัย เพื่อศึกษาระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองตาคง อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองตาคง อำเภอ โป่งน้ำร้อน จังหวัด

จันทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี และทั้งนี้อาจมาจากความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทั้งนี้เพราะครอบครัวจะคอยให้การสนับสนุนและเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจให้แก่ ผู้สูงอายุ เช่น ในยามเจ็บป่วยมีบุตรหลานคอยเอาใจใส่ดูแล และเมื่อทุกข์ใจจะมีสมาชิกภายในครอบครัวคอยให้คำปรึกษาแนะนำสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วีนัส วัยวัฒนะ (2550); สุพิศ ศรีอินทร์ (2551); ชุติเดช เจียนดอน (2554) และวีรพงษ์ ยางเดี่ยว (2554) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานดูแลเลี้ยงดูให้คำปรึกษา จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแลเนื่องจากการมีบุตรหลานดูแลเลี้ยงดู ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง จึงมีผลให้คุณภาพชีวิตดีตามไปด้วย

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงค่อนข้างดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีระดับความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสูงขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากขึ้นมักผ่านการ ตัดสินใจ ผ่านการใช้วิจารณญาณเพื่อไตร่ตรองสิ่งต่างๆ มามากกว่า เมื่อได้รับรู้เรื่องราวหรือข้อมูล เกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่เท่ากัน ผู้ที่อายุมากกว่าสามารถนำประสบการณ์จากการใช้ชีวิต มาช่วยในกระบวนการรับรูปได้มาก กว่าจึงทำให้ประชาชนที่มีอายุมากกว่าจะมีระดับความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มากกว่าประชาชนที่มีอายุน้อยกว่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศีลวัต ศรีสวัสดิ์ (2552) ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันจะมีความรูป ความเข้าใจปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกลุ่มตัวอย่างรับรู้โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ ทีวี อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ซึ่งเป็นความรู้ที่เผยแพร่โดยการกล่าวถึงภาพรวมที่มักจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนคนในชนบทเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒน์ศิณ สำเริงรัมย์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งตามแนวคิดเศรษฐกิจ พอเพียง ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในภาพรวมประชาชนส่วน ใหญ่รับรู้หรือรับทราบแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

กลุ่มตัวอย่างได้นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตมีดังนี้ ในด้านความพอประมาณ เช่น ยาย ม. บอกว่า “ยายยึดหลักว่าคำว่าพอเพียงก็คือ การตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางไม่ประมาทโดยที่จะต้องคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผลและคุณธรรม เป็นพื้นฐานในการใช้ชีวิตของยายและสอนลูกสอนหลานให้พยายามใช้ชีวิตแบบพอเพียง”สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ตรงงาม (2553) ศึกษาเรื่อง การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ใน การดำเนินชีวิตของประชาชนในอำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ซึ่งผลการวิจัยพบว่าทัศนคติและความคิดด้านในการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตด้านความพอประมาณ ความมีเหตุผลและการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังนำเอาหลักปรัชญามาใช้ในด้านอื่น เช่น ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดีซึ่งยกตัวอย่างเช่น ตา ส. บอกว่า “ตานำหลักเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทาง โดยมีธรรมะเป็นเครื่องกำกับ และใจตนเป็นที่สำคัญ ซึ่งก็ยึด วิถีชีวิตไทย ที่ยึดเส้นทางสายกลางของความพอดี ในหลักของการพึ่งพาตนเอง ความพอดี พึ่งตนเองได้ มีจิตสำนึกที่ดี เอื้ออาทร คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน รู้จักเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย ดำรงชีวิตอย่างพอสมควร พออยู่ พอกินตามอัตภาพ และฐานะของตนเอง”สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนารถ เล็กเลอสินธุ์ (2560) ศึกษาความรู้ความเข้าใจหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชนชุมชนบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี และศึกษาการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชนชุมชนบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี และ เปรียบเทียบการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชนในชุมชนบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เมื่อจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างใช้ จำนวน 363 ครัวเรือน ผลการวิจัย

พบว่า 1) ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงคิดเป็นร้อยละ 72.45 โดยเข้าใจเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานพระราชดำริแนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาก ที่สุด 2) ประชาชนประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยประยุกต์หลักความมีเหตุผล มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว และด้านความพอประมาณ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และจัดอบรมความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจและนำลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. ควรส่งเสริมด้านสุขภาพจิต ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. ควรให้ความสำคัญด้านความต้องการของผู้สูงอายุ และสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงให้เหมาะสมกับความต้องการเพื่อเป็นเครื่องสนับสนุนคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุในเมืองและชนบท เพื่อจะได้ทราบว่า วิถีชีวิตที่แตกต่างกันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่

2. ควรมีการศึกษาผลของการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ควรมีการติดตามผลการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามความตั้งใจและความคงอยู่ของพฤติกรรมใน การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มเติมเช่นปัจจัย ด้านการสนับสนุนของครอบครัวเป็นต้น

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2545). **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ.2545**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

เจษฎา นกน้อย และ วรรณภรณ์ บริพันธ (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 9,3: 94-105.

ธีรวุฒิ เอกะกลุ. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

พัชชานันท์ ผลทิม. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้สูงอายุในด้านการให้บริการในสถานสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

พัฒน์ศิณ สำเริงรัมย์. (2552). **รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ศึกษากรณี องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. นครราชสีมา: คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา.

ปิยภรณ์ เลาหบุตร. (2557). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร. (2551). **การสนับสนุนทางสังคมการเห็นคุณค่าตนเองกับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพระยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ราชกิจจานุเบกษา. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550**. (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก.,น.23 วันที่ 24 สิงหาคม 2550

วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติ เชียงใหม่**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วีนัส วัยวัฒนะ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาครอบครัวและสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วีรพงษ์ ยางเดี่ยว. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดยโสธร**. การศึกษาอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารงานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศีลวัต ศรีสวัสดิ์. (2552). **ความรู้ความเข้าใจปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ที่มีภูมิลำเนาในเขต กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมศักดิ์ ตรงงาม. (2553). **การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการดำเนินชีวิตของประชาชนใน อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี**. ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

เสาวนารถ เล็กเลอสินธ. (2560). **ความรู้ความเข้าใจและการประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนา เศรษฐกิจชุมชน ตำบลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.

สุพิศ ศรีอินทร์. (2551). **ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี**. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรจิตต์ วุฒิการณ์. (2557). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนากจังหวัดพิจิตร**. รายงานสืบเนื่องจากรายงานการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (proceeding) เครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15. 341-357.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)**. รายงานการศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่ และภาพรวมปี 2554**. [ออนไลน์]. ได้จาก http://www.nesdb.go.th [สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). **งานระบบสถิติและทะเบียน รายงานผลเบื้องต้น สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557**. กรุงเทพฯ: กลุ่มสถิติประชากร สำนักสถิติสังคม สำนักสถิติพยากรณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2559). **ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดอุบลราชธานี**. [ออนไลน์]. ได้จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/55930301 [สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2561]

Butler, J., Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. **Quality of Life Research Springer**, 16: 607–615.

Lapid, I. M., Piderman, K. M., Ryan, S.M., Somers, K.J., Clark, M.W., Rummans, T.A. (2011). Improvement of quality of life in hospitalized depressedelderly. **International Psychogeriatrics**, 23(3), 485–495.

Skucas, K., Mockeviciene, D. (2009). Factors Influencing The Quality of Life of Person with Spinal Cord Injury. **Special Education**, 2(21), 4