

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ปณณทัต บณขุนทด (ปร.ด.) อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 103 คน ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ ด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 0.84 และได้ค่าความเชื่อมั่นโดย Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multiple Linear Regression กำหนดให้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (54.3 %) อายุ 65 – 69 ปี (33.7 %) คะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.60, SD 0.58) ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดคือ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}$ =4.72, SD 0.53) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($\bar{X}$ =4.64, SD 0.63) และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X}$ =4.58, SD 0.50) ตามลำดับ คะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านปัญญา (เฉลี่ย 4.48 และ 4.42 ตามลำดับ) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ด้านการศึกษา และด้านรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ สมาชิกกลุ่มในชุมชน ที่พักอาศัย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ปัจจัย, ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

Factors affective the life quality of the elderly in Nongprong village, I-san sub-district, Mueang district, Buriram province

Punnathut Bonkhunthod, Lecturer, Faculty of Nursing, Western University, Buriram Campus

Abstract

The objectives of this research were to study the quality of life of the elderly and to study factors influencing the quality of life of the elderly. The sample consisted of 103 elderly people aged 60 years old and over living in Nongprong village, I-san Sub-district, Mueang District, Buriram Province. The questionnaire and in-depth interview was used as the research instrument collected data between August to October, 2018. The question consisted of five parts: intellectual, physical, psychological, social, and environmental aspects. The content validity index was 0.84 and reliability by Cronbach's Alpha Coefficient was 0.84 The statistics used for the analysis were percentage, mean, standard deviation and multiple linear regression with a statistical significance level of 0.05.

The results of this study indicated as follows; Overall quality of life of the elderly was at the highest level with a mean score of 4.60 (SD 0.58) When individual aspects were considered, an aspect with the highest mean score was social aspect with a mean score of 4.72 (SD 0.53), followed by psychological aspect with a mean score of 4.64 (SD 0.63) and environmental aspect with a mean score of 4.58 (SD 0.50). For individual aspects of the quality of life of the elderly, aspects with the high levels scores were physical aspect and intellectual aspect (mean 4.48 and 4.42 respectively). Underlying diseases, Education level and income per month were factors that influencing the quality of life of the elderly living in Nongprong village, I-san Sub-district, Mueang District, Buriram Province with statistically significant. Age, gender, marital status, occupation, community membership, residence, alcohol drinking, smoking and physical activity did not influence the quality of life of the elderly.

Keywords: Factor, Elderly, Quality of life

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจะเพิ่มจาก ร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583¹ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นผลมาจากความเสื่อม ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา กระดูกเปราะหักง่าย เคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย รวมถึงความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลง การรับรู้กลืนลดลง ระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารลดลง ท้องอืด แน่นท้อง เบื่ออาหาร การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ทำให้รายได้ และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง การเกษียณอายุราชการส่งผลให้ผู้สูงอายุมีบทบาท และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด ทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ขาดความอบอุ่นก่อให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า บทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัวลดลง เนื่องจากกลายกลายเป็นผู้ที่ต้องได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุคือ ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น และดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง²

นอกจากนี้ องค์กรต่างๆ ยังได้สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุตามปณณัติผู้สูงอายุไทย โดยให้ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และให้ความรัก ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ครอบครัว สังคม ชุมชน รวมทั้ง ให้อาสาเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง หากมองย้อนถึงอดีตจะเห็นว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539)² ได้นำนโยบายด้านผู้สูงอายุมาไว้รวมกับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากร ต่อมาแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544)² ได้นำการบริการ ทั้งด้านสวัสดิการ และการบริการสุขภาพเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุมากขึ้นโดยสามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมแต่เนื่องจากสังคมเปลี่ยนแปลง การให้บริการไม่ทั่วถึงหน่วยงานให้บริการซ้ำซ้อนล่าช้า และที่สำคัญไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยแท้จริง จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นพลังขับเคลื่อนสู่ความผาสุกของชีวิตได้ โดยมีองค์กร/หน่วยงานต่างๆ เป็นปัจจัยสนับสนุนหรืออาจกล่าวได้ว่า ภาครัฐได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุนับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

คุณภาพชีวิต ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้หลายลักษณะที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันเช่น ลักษณะที่ดีหรือความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล³ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความสุข (Happiness) และผาสุก (Well-being)⁴ และในอีกลักษณะหนึ่งคุณภาพชีวิตคือการรับรู้สถานการณ์ในด้านต่างๆ ของชีวิต เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการสนองตอบต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขด้วยการมีสุขภาพดี มีรายได้พอเพียง ไม่มีภาวะกดดันด้านจิตใจ และการได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัว และเพื่อน⁵ จากสภาพปัญหาความต้องการในปัจจัยด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุได้ผ่านประสบการณ์ และได้รับการตอบสนองจนเกิดความพึงพอใจทำให้ชีวิตมีความสุข ผลแห่งการได้รับเรื่องราวเหล่านั้น และได้ผ่านเข้ามาในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ และเกิดการเรียนรู้ตามมา เลือกสิ่งที่ดีเหมาะสมกับตนเองได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตเกิดความผาสุกด้านจิตใจเพราะการรับรู้ (Perception) นั้น เป็นกระบวนการแปลหรือตีความต่อสิ่งเร้า ข่าวสารที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทั้งหลาย และสมองทำหน้าที่เก็บข้อมูลนั้นไว้ กระบวนการรับรู้ของมนุษย์เริ่มต้นด้วยการสัมผัส (Sensation) และเกิดการเรียนรู้ต่อไป ความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกตามการรับรู้ของบุคคล ขึ้นอยู่กับสภาพสังคม วัฒนธรรม ถ้าหากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อออกไปนอกบ้านเกิดความเครียด จัดการความเครียดโดยใช้วิธีการทำใจปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา การจัดการความเครียดได้สำเร็จสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มี

ปัญหาด้านจิตใจนั้นหมายถึง ขจัดความเครียดไม่ได้ ทำให้เกิดความเหงา ความว้าเหว่ เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ซึมเศร้าแยกตัวออกจากสังคม และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533² พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 4.40 ของการฆ่าตัวตายทั้งหมด สาเหตุเกิดจากภาวะซึมเศร้า มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2562⁶ ผู้สูงอายุมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงในอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.1 โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านหรือถูกทอดทิ้ง ลูกหลานไปทำงาน ไม่มีเวลาอยู่บ้าน ขณะที่ผู้สูงอายุอยากพูดคุย อยากสื่อสารก็ขาดคนฟัง ทำให้เกิดความน้อยใจ เกิดการแปลกแยก และสะสมกลายเป็นโรคซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายได้

จังหวัดบุรีรัมย์ มีทั้งหมด 23 อำเภอ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 116,626 คน คิดเป็นร้อยละ 7.67 ของจำนวนประชากรทั้งหมด⁷ สัดส่วนเพิ่มขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 151,037 คน ของจำนวนประชากรทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 9.59⁷ ข้อมูลปี พ.ศ. 2561 พื้นที่บ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 7.92 ของผู้สูงอายุของตำบลลิสาณจำนวนทั้งหมด 1,300 คน และข้อมูลจากเทศบาลตำบลลิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.91 และ 3.67 ตามลำดับ⁸ โดยที่ยังไม่นับรวมถึงโรคปวดข้อ นอนไม่หลับ และอื่นๆ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงเช่นกัน ประกอบกับรูปแบบดั้งเดิมของชีวิตครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวสูงขึ้น การทำงานที่เร่งรีบเพราะต้องแข่งขันในทุกด้าน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเหลียวแลเอาใจใส่จากครอบครัวและลูกหลานแม้จะอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ผู้สูงอายุยังมีการเลี้ยงดูลูกหลาน เพราะลูกออกไปประกอบอาชีพภายนอก ผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เคยแน่นแฟ้นเริ่มคลายความสัมพันธ์ลง และขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังนั้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุ

เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีความเหงา ว้าเหว่และท้อแท้ ในชีวิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลง รวมทั้ง ปัญหาจากบุคคลใกล้ชิดที่ขาดความเอาใจใส่ และความรักทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว่ ซึมเศร้าหรือมีชีวิตอยู่อย่างไรจุดหมาย และปัญหาสุดท้ายคือ ปัญหาด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิด ดังนั้น แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุคือ ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข และพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น และดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาวิจัยที่จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด เพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน ได้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนการให้บริการหรือการให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนเชิงนโยบายในการบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัยและขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 5 ด้านประกอบด้วย ด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ทุกคน มีจำนวนทั้งสิ้น 103 คน¹

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิงทุกคนในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 103 คน

ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ปรับปรุงจากงานวิจัยของ กิตติวงศ์ สาสวดี² โดยเครื่องมือวิจัยเป็นการสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย

2) การวัดคุณภาพชีวิต 5 ด้าน คือ ด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย คำถาม 25 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) แต่ละข้อมีระดับ คะแนน 1-5 คะแนน ระดับคะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด ระดับคะแนน 2 หมายถึง น้อย ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับคะแนน 4 หมายถึง มาก ระดับคะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด การแปลความหมายคะแนนแบบอันตรภาคชั้น ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 คือ มากที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 คือ มาก, คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.40 คือ ปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.00 คือ น้อย และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 คือ น้อยที่สุด

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์และอาจารย์พยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และสาขาการพยาบาลเวช

ปฏิบัติครอบครัว การวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 5 ด้านคือ ด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่บ้านโพธิ์ศรีสุข ตำบลอิสาน อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ แล้วนำข้อมูลที่ได้นำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.84

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ จธ.2561/0092 และได้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) หลักผลประโยชน์ (Principle of Beneficence) โดยการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทำวิจัย 2) หลักการเคารพความเป็นบุคคล (Principle of Respect of human dignity) โดยให้อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และ 3) หลักความยุติธรรม (Principle of Justice) โดยการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งโดยไม่ปิดบังข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลทุกอย่าง อย่างเป็นความลับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) ในการอธิบายปัจจัยด้านบุคคลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ โดยมีตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวกับตัวแปรตามหนึ่งตัว (Multiple Linear Regression) ตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตาม กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.3) เพศชาย (ร้อยละ 45.7) มีอายุ 65 – 69 ปี (ร้อยละ 33.7) รองลงมา มีอายุ 60 – 64 ปี (ร้อยละ 23.9) อายุเฉลี่ย 68.7 ปี (SD 0.61) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 48.9) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.6) ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา (ร้อยละ 43.5) ทุกคนได้รับสวัสดิการแห่งรัฐ (ร้อยละ 100.0) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 39.1) รายได้ต่อเดือนอยู่ในกลุ่ม 2,000-4,000 บาท เท่ากับกลุ่มที่มีรายได้ 4,000 บาท (ร้อยละ 33.7 เท่ากัน) สถานภาพเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน (ร้อยละ 66.3) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 81.5) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 84.8) และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 59.8)

เมื่อพิจารณาในด้านคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในมากที่สุด ($\bar{X}=4.60$, SD 0.58) ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในรายด้านที่อยู่ระดับมากที่สุด ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=4.72$, SD 0.53) รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($\bar{X}=4.64$, SD 0.63) และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X}=4.58$, SD 0.50) ตามลำดับ สำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($\bar{X}=4.48$, SD 0.67) และ

คุณภาพชีวิตด้านปัญญา ($\bar{X}=4.42$, SD 0.60) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกเป็นรายด้าน (N=103)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	$\bar{X}$ (SD)	การแปลผล
1. ด้านปัญญา	4.42 (0.60)	มากที่สุด
2. ด้านร่างกาย	4.48 (0.67)	มากที่สุด
3. ด้านจิตใจ	4.64 (0.63)	มากที่สุด
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.72 (0.53)	มากที่สุด
5. ด้านสภาพแวดล้อม	4.58 (0.50)	มากที่สุด
รวม	4.60 (0.58)	มากที่สุด

เมื่อพิจารณาในเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านโรคประจำตัว ด้านการศึกษา และด้านรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p=0.03$, $p=0.03$ และ $p=0.04$ ตามลำดับ) ส่วนอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ สมาชิกกลุ่มในชุมชน ที่พักอาศัย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบ้านหนองโพรง (N=103)

ตัวแปร	B	SE _B	β	t	p-value
ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	4.747	0.48		16.302	<0.001
- อายุ	-0.008	0.02	-0.04	-0.39	0.69
- เพศ	0.002	0.04	0.006	0.05	0.95
- โรคประจำตัว	-0.10	0.04	-0.22	-2.0	0.03
- สถานภาพ	-0.031	0.02	-0.124	-1.2	0.24
- การศึกษา	-0.002	0.05	-0.007	-0.06	0.03
- รายได้	0.011	0.06	0.046	0.35	0.04
- อาชีพ	0.013	0.02	0.079	0.57	0.56
- สมาชิกกลุ่มในชุมชน	-0.014	0.05	-0.033	-0.26	0.79
- พักอาศัย	0.014	0.02	0.060	0.49	0.62
- การดื่มแอลกอฮอล์	-0.019	0.06	-0.037	-0.28	0.06
- การสูบบุหรี่	-0.051	0.06	-0.092	-0.77	0.44
- การออกกำลังกาย	0.006	0.05	0.015	0.11	0.10

$$SE_{est} = \pm 0.20457$$

$$R=0.291^a; R^2=0.085; F=0.611; p\text{-value}=0.00^*$$

การอภิปรายผล

ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด ($\bar{X}=4.60$, SD 0.58) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนยา สติชัย และจิรัชยา เกล้าดี และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน และเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในรายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ระดับมากที่สุดได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=4.72$) เป็นด้านที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($\bar{X}=4.64$) และคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ($\bar{X}=4.58$) ตามลำดับ สำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ($\bar{X}=4.48$) และคุณภาพชีวิตด้านปัญญา ($\bar{X}=4.42$) เมื่อพิจารณาตามหัวข้อสาเหตุแห่งความสุข ผู้สูงอายุได้แสดงความเห็นสอดคล้องกันว่ามาจากครอบครัวที่อบอุ่น ลักษณะพฤติกรรมที่พึงพอใจเช่น สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความสามัคคีต่อกัน ไม่ทะเลาะ แต่ให้การช่วยเหลือเกื้อกูล อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ทำมาหากินโดยสุจริต ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ตอบสนองต่อความต้องการให้มากที่สุดในการดูแลด้านร่างกายคือ จัดหาอาหารตามหลักโภชนาการ ส่วนคุณภาพการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก เป็นเรื่องละเอียดอ่อนหรือผู้ดูแลหลักต้องใช้จิตวิทยาอ่อนช้อยสูง เข้าถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุให้ได้ ไม่ทำให้ผู้สูงอายุเครียด ให้ความสำคัญ เห็นคุณค่า ยกย่องนับถือ ลูกหลาน เพื่อนบ้าน ชุมชน ยังให้ความสำคัญ และเห็นคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงคือ สุขภาพดี แม้ว่าจะไม่เหมือนเดิม ขอเพียงให้ใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติคือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยลดการพึ่งพาจากผู้อื่น ร่างกายแข็งแรง จิตใจสมบูรณ์ไปด้วยเพราะกายและใจมีความสัมพันธ์กัน ในเรื่องของการไปทำบุญที่วัด ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นคล้ายกันว่า ทำบุญแล้วสบายใจมีความสุข นอนหลับดี จิตใจสงบ และยังได้พบเพื่อนในวัยเดียวกัน ได้พูดคุยถามไถ่ทุกข์สุข มีผลให้คลายเหงา ต้องการเงินทำบุญจะได้เผื่อแผ่ไปยังคนที่เรารัก แต่มีข้อจำกัดเรื่องสุขภาพ และลูกหลานไม่ค่อยมีเวลาพาไปเป็นภาระ ทั้งไปรับไปส่ง แต่ส่วนใหญ่ลูกหลานยินดี

สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำบุญที่วัดหรืองานบุญใหญ่ ผู้สูงอายุทุกรายกล่าวว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเรื่องดีต่อสุขภาพของตนเอง ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมเพราะเป็นเรื่องการดูแลตนเองเช่น การออกกำลังกายส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินช้าๆ ช่วงตอนเช้า การทำผักสวนครัว ฯลฯ การเข้าร่วมอบรมสัมมนาได้รู้วิธีการกินอาหารที่ถูกต้อง อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่สะอาดบริสุทธิ์ ส่งผลให้อารมณ์ดี ไม่เครียด ช่วยให้ชีวิตเป็นสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชยา เกล้าดี และคณะ¹⁰ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมบ้านกับบุตรหลาน และผู้ดูแลหลักคือ บุตรหลานนั่นเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-79 ปี) ร่างกายยังแข็งแรงดี ทำกิจวัตรส่วนตัวได้ พึ่งพาลูกหลานบ้างเล็กน้อย เช่น พาไปโรงพยาบาล ไปซื้อยา ไปทำบุญที่วัด เป็นต้น ผู้ดูแลที่เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของผู้สูงอายุ ถือเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต การมีธรรมะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจทำให้ชีวิตมีความสุข สงบสุข และปัจจุบันผู้สูงอายุพึงพอใจต่อความเป็นอยู่มาก ความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลของภาครัฐภาคเอกชน และภาคชุมชน ในลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือ โดยมีครอบครัวเป็นผู้ประสานความร่วมมือ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทุกรายมีความพึงพอใจมากสามารถช่วยให้ชีวิตมีสุขมากขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สมาชิกกลุ่มในชุมชนที่พักอาศัย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติวงศ์ สาสวด² พบว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและโรคประจำตัว มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับสูง จะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก และภาวะสุขภาพกายมีผลต่อความพึงพอใจในการดำรงชีวิตฐานทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี กลุ่มบุคคลที่ไม่สามารถทำงานได้ สมาชิกครอบครัวดูแลไม่ขัดสนเรื่องเงินจึงไม่

ประสบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของอรนิษฐ์ แสงทองสุข¹¹ พบว่า หากกระตือรือร้นได้ไม่พอเพียง ร่างกายไม่เอื้อต่อการทำงานประกอบกับมีโรคประจำตัว แต่จำเป็นต้องทำงานหาเงินเนื่องจากบุตรหลานไม่ได้สนับสนุนอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จึงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ฐานะทางสังคมของผู้สูงอายุมีความหลากหลายในฐานะทางสังคม พบว่า ลักษณะอำนาจเกียรติยศ และรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางสังคมดีมีค่านิยม ย่อม เศรษฐกิจดีจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางสังคมไม่ดีจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ความสัมพันธ์ของครอบครัวของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีโรคหรือไม่โรคประจำตัว ล้วนต้องการความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เพื่อช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็งคอยให้กำลังใจ ให้ความรักเพราะสังขารเปลี่ยนแปลงไป ความเสื่อมโทรมของร่างกายมารุมเร้าทำให้ขาดความสุขหรือเกิดความเครียดเพราะมีความเจ็บปวดของร่างกาย รวมถึงความสับสนของอารมณ์ หากมีผู้ดูแลที่รู้ใจเอาใจใส่ดี มีหน่วยงานของภาครัฐ และเอกชนคอยให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขจะเป็นพลังให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่มีสุขได้ด้านการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา สารแสง¹² ครอบครัวของผู้สูงอายุที่สมาชิกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการดูแลเอาใจใส่ให้การช่วยเหลือต่างๆ ด้านให้ความรักใคร่ผูกพันห่วงใยเคารพนับถือเห็นผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าในครอบครัว สิ่งดังกล่าวเป็นเครื่องสนับสนุนร่างกาย อารมณ์จิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมีความสุข ส่วนศักยภาพผู้ดูแล ทั้งที่เป็นเครือญาติและไม่ใช่เครือญาติมีมุมมองในเรื่องความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกันว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลง่าย การดูแลต้องเข้าถึงจิตใจอารมณ์ความต้องการที่แท้จริง ต้องไม่ละเลยทุกเรื่อง ส่งเสริมและป้องกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติวงศ์ สาสวด² พบว่า ผู้ดูแลถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับแนวคิดของ แคมป์เบล (Campbell)¹³ ที่ว่าคุณภาพชีวิตคือ สุขภาพ ความพึงพอใจ และความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ ดาลกีและโรว์กี (Dalkey & Rourke)¹⁴ ที่ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มี

ต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ทั้งในเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้า ตลอดจนสังคม และครอบครัว คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ประสิทธิภาพหรือศักยภาพของตนเอง ในการทำหน้าที่สำหรับการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงความเจ็บป่วยและสอดคล้องกับโอเร็ม (Orem)¹⁵ ที่ว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลโดยเชื่อว่าบุคคลสามารถรับรู้คุณภาพชีวิตได้ แม้จะมีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล

สรุป

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.60$, SD 0.58) ในรายด้านที่อยู่ระดับมากที่สุด ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจและคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ตามลำดับ สำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านปัญญา ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่ ด้านโรคประจำตัว ด้านการศึกษาและด้านรายได้ ส่วนอายุ เพศ สถานภาพอาชีพ สมาชิกกลุ่มในชุมชน ที่พักอาศัย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการออกกำลังกาย ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรส่วนท้องถิ่นควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาเรื่อง โรคประจำตัว การศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุ และจัดให้ชมรมผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. การศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัญหา และอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ

2. การศึกษาตัวแปรอื่น และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเช่น ลักษณะสังคมของครอบครัว

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การเข้าถึงบริการสาธารณะ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานโครงการให้ตรงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ
2. ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วย
3. ศึกษาความพร้อมของชุมชนในการดูแลและให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เอกสารประกอบการระดมความคิดเห็นทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2565) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=535; 2557>
2. กิตติวงศ์ สาสวด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ว.ชุมชนวิจัย 2560;11 (2): 21-38.
3. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2545. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์; 2545.
4. Denham, M.J. Care of the long-stay elderly patient. 2nd ed. London: Chapman And Hall; 1991.
5. Ferrel, B.R., Dow K H, Leigh S, Ly J, Gulasekaram P. Quality of life in long-term cancer survivors. Oncology Nursing Forum 1995; 22(6): 915-922.
6. กรมสุขภาพจิต. ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต [อินเทอร์เน็ต]. 2532 [เข้าถึงเมื่อ 27 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29911; 2562>
7. กระทรวงมหาดไทย. ทะเบียนสถิติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2561. บุรีรัมย์: กรมการปกครอง; 2561.
8. เทศบาลตำบลอิสาน. ทะเบียนสถิติโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2561). อำเภอเมืองบุรีรัมย์; 2561.
9. ศรีนยา สถิตย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. ว.ราชชนก 2559; 13 (1): 133-141.
10. จิรัชยา เกล้าดี, ศุภชัย นาคสุวรรณ, จักรวาล สุขไมตรี. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. ว.ราชพฤกษ์ 2560; 15(1): 27-32.
11. อรนิษฐ์ แสงทองสุข. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2563.
12. จันทนา สารแสง. คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทุ่งช้างพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
13. Campbell, A. Subjective measures of Well-being. American Psychologist 1976; 31(4): 117-124.
14. Dalkey N., Rourke, D. The Delphi procedure and rating quality of life factor in the quality of life concept. Washington, D. C.: Environment Protection Agency; 1973.
15. Orem, D. E. Nursing Concept of Practice. 4th ed. St Louis: Mosby Year Book; 1991.