

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในจังหวัดสระแก้ว

อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข^{1*} พิชสุดา เดชบุญ² รัตนภรณ์ อาษา³ กฤติเดช มิ่งไม้⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่สามารถคาดทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 336 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถาม ช่วงวันที่ 1 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 12.5 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับดีสูงที่สุด รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่สามารถคาดทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมและความมั่นคงในชีวิต โดยสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้ร้อยละ 62.1

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดรูปแบบกิจกรรมหรือการดำเนินงานในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและสามารถเป็นกำลังหลักในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ความมั่นคงในชีวิต

¹ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี e-mail : Apichetkub@hotmail.com

² หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี e-mail : Phitchasuda@gmail.com

³ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี e-mail : Arsa.dragon27@gmail.com

⁴ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
จังหวัดปทุมธานี e-mail : kritidechmingmai11@gmail.com

* ผู้นิพนธ์หลัก e-mail : Apichetkub@hotmail.com

QUALITY OF LIFE AMONG HOME BOUND ELDER IN SAKAEO PROVINCE

Apichet Jumneansuk¹ Phitchasuda Detboon^{2 2} Rattaporn Arsa³³ Krittidech Mingmai⁴⁴**Abstract**

This study was a cross sectional survey research aimed to determine the situation of quality of life and factors predicting quality of life among home bound elders in Sakaeo province. Three hundred and thirty-six home bound elders were selected using a multiple random sampling technique. Data were collected by interview between 1st September to 30th November, 2017. Descriptive statistic and Multiple Regression Analysis were used for data analysis.

The results found 77.1% of the home bound elders had a moderate level of quality of life, 12.5% were at a low level, that divided the part of quality of life the most of high level of quality of life were physical health and environmental respectively. Factors predicting quality of life among home bound elders (p -value<0.05) were life stability and social support. These two factors could work together to predicting the quality of life among home bound elders as correctly as 62.1%.

Therefore, the recommendations from this study, agencies working for elderly people can be used as a guide for improved quality of life planning that would lead to elderly people can be good live, good life and can be help others elderly in the future.

Keywords : Quality of life Home bound elders Social support

¹ Public Health Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage e-mail : Apichetkub@hotmail.com

² Public Health Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage e-mail : Phitchasuda@gmail.com

³ Public Health Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage e-mail : Arsa.dragon27@gmail.com

⁴ Public Health Program, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhut University under the Royal Patronage e-mail : krittidechmingmai11@gmail.com

* Corresponding author, e-mail : Apichetkub@hotmail.com

บทนำ

ในสังคมโลกปัจจุบันโครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก โดยสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องแต่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเผชิญกับการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุจนกระทั่งมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด องค์การสหประชาชาติ (UN) เรียกสถานการณ์นี้ว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และในส่วนของประเทศไทย จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยใน พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2563 (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกปี โดย พ.ศ. 2558 มีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.0 ซึ่งสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เกินร้อยละ 10.0 แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2563 โดยจะมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.8

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไปในทางที่เสื่อมถอยลง ไม่ว่าจะเป็นเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558) พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ 58.0 โดยผู้สูงอายุมีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้ โดยสะดวกร้อยละ 19.0 ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้เรียกว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และอีกร้อยละ 2.0 อยู่ในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ อยู่ในสภาพพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกทั้งจากการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่าง ๆ ระหว่าง พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2567 พบว่า แนวโน้มจาก พ.ศ. 2552 ไปจนถึง พ.ศ. 2567 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับรุนแรงหรือผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (สุพัตรา ศรีวิจิตร, 2555) จะเห็น ได้ว่าจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะวัยแรงงานในการให้ความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต แต่วัยแรงงานเป็นวัยที่จะต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว ซึ่งบางคนก็มีการย้ายถิ่นฐานไปประกอบอาชีพในที่อื่น ๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุจะต้องอยู่บ้านเพียงลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสที่เป็นวัยเดียวกัน จากการสำรวจสถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ใน พ.ศ. 2545 ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 6.0 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสร้อยละ 16.0 และใน พ.ศ. 2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.0 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.0 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558) ดังนั้นเมื่อสถานการณ์การอยู่อาศัยเพียงลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการพึ่งพาตนเองให้มากขึ้น หรือกลุ่มวัยเดียวกันจะต้องมีการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พัฒนาศักยภาพในการดำเนินชีวิตของตนเองทำให้เกิดการพึ่งพิงประชากรวัยอื่นน้อยลง เนื่องจากบุคคลในวัยเดียวกันย่อมจะเข้าใจในปัญหาหรือความต้องการของกลุ่มวัยตนเองได้ดีกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ โดยผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ด้วยตนเองในระดับหนึ่งหรือที่เรียกว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกำลังสำคัญสามารถช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริมหรือเป็นที่ปรึกษาให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีขึ้นและมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ต่อไปในอนาคต แต่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมก็ยังคงต้องได้รับการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองไม่ว่าจะเป็นด้านระบบบริการสุขภาพ การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุหรือการสร้าง ความมั่นคงในชีวิตในด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับที่ดีเช่นเดียวกัน มิเช่นนั้นกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่สามารถเป็นเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือหรือเป็นที่พึ่งพิงให้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ได้

จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จากการสำรวจจำนวนประชากรปี 2558 (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2558) พบว่า จังหวัดสระแก้วมีประชากรทั้งหมด 544,850 คน โดยมีจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 63,710 คน คิดเป็นร้อยละ 11.69 ซึ่งการที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด จึงทำให้จังหวัดสระแก้วเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจากการสำรวจดัชนีการสูงวัยของประเทศไทย พบว่า จังหวัดสระแก้วเป็นจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยเท่ากับ 54.44 ซึ่งเป็นอันดับ 64 ของประเทศ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร, 2557) ซึ่งถึงแม้ว่าดัชนีการสูงวัยของจังหวัดสระแก้วจะไม่สูงมาก แต่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจังหวัดสระแก้วได้มีการให้ความสำคัญการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเริ่มมีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ แต่ในการสำรวจต่าง ๆ นั้นยังไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมาก่อน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมนี้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่เกษียณอายุราชการหรือผู้เชี่ยวชาญในงานด้านต่าง ๆ ซึ่งมีความรู้ ศักยภาพและประสบการณ์ในการทำงานเป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือในการขับเคลื่อนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จและให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ในสังคมให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะมีการพัฒนาผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้มีคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับที่ดี เพราะนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เข้มแข็งและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพแล้ว ยังสามารถเป็นที่พึ่งพิงให้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ อีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่มีให้กับคนรุ่นอื่นๆ ในการพัฒนาสังคมให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อีกในอนาคต

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตของ Ferrans และ Power (Ferrans CE, 1996) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่ออธิบายปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในจังหวัดสระแก้ว โดยแบ่งระดับปัจจัยออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านจิตใจและวิญญาณและปัจจัยด้านครอบครัว และผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการหาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถเป็นกำลังช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ต่อไปในอนาคตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว จำนวน 336 คน โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัดจากหนังสือของ Daniel WW (Daniel WW, 2010) เลือกสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2560

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดด้านการอ่าน ซึ่งประกอบไปด้วย 9 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและคำถามปลายเปิด จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้ประยุกต์และดัดแปลงมาจาก สุพรรณิ นันทชัย (สุพรรณิ นันทชัย, 2534) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทางสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ได้ประยุกต์และดัดแปลงมาจากเบญจมาศ นาควิจิตร (เบญจมาศ นาควิจิตร, 2551) แบ่งออกเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 ความมั่นคงในชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้ประยุกต์และดัดแปลงมาจากอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, 2558) ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิดให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 5 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ได้ประยุกต์และดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผสมผสานแนวคิดของ Cobb S (Cobb S, 1976) และ House JS (House JS, 1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์, การประเมิน, ข้อมูลข่าวสารและด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน จำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ส่วนที่ 6 ความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมรอบที่พักอาศัย เป็นแบบสอบถามที่ได้ประยุกต์และดัดแปลงมาจากการทบทวนแนวคิดการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2558) จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 7 การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้ประยุกต์และดัดแปลงมาจากการทบทวนทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith S (Coopersmith S, 1993) จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 8 สัมพันธภาพในครอบครัว โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของสุธรรม นันทมงคลชัยและคณะ (สุธรรม นันทมงคลชัยและคณะ, 2553) ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบจำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 9 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้ประยุกต์และดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่พัฒนาขึ้นจากสุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุลและคณะ (สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุลและคณะ, 2545) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย, สุขภาพจิต, ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะปลายปิด รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบ ค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหลังจากนั้น นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ coefficient ซึ่งจากผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยได้ความตรงเชิงเนื้อหาเกิน 0.8 ในทุกแบบสอบถามที่ทดสอบ และจากหลังนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มนักศึกษาหญิงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทุกส่วนเกิน 0.7

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อคณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วหลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งในการวิเคราะห์คำนวณค่าทางสถิติแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการบรรยายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางและสถิติเชิงวิเคราะห์ คือ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านจิตใจและวิญญาณและปัจจัยด้าน

ครอบครัว และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยคัดทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในจังหวัดสระแก้ว

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.23 โดยมีอายุ 60 ถึง 69 ปีมากที่สุดร้อยละ 63.1 โดยมีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาร้อยละ 54.2 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 41.6 ซึ่งในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 38.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 88.7) ซึ่งมีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันแต่ไม่จดทะเบียนสมรสร้อยละ 67.3 ในด้านครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คนร้อยละ 65.2 และส่วนใหญ่อยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 76.5 โดยพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรมากที่สุดร้อยละ 36.6 เมื่อสัมภาษณ์ถึงลักษณะที่พักอาศัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้านของตนเองร้อยละ 96.7 รองลงมาคือ บ้านญาติร้อยละ 1.8 ในด้านของสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 50.6 ซึ่งป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า กลุ่มตัวอย่างเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 29.8 โดยดื่มสุรามากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 71.1 และไม่เล่นการพนันร้อยละ 87.8 ในส่วนของการเข้าร่วมชมรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เข้าร่วมชมรมใดๆในชุมชนร้อยละ 79.2 และไม่มีบทบาทใดๆในชุมชนร้อยละ 86.3

ปัจจัยด้าน จิตใจและวิญญาณ

ในด้านของปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.2 มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.7 และมีความมั่นคงในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.1 ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมในระดับสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.8 มีความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมรอบที่พักอาศัยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.2 มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.4 และมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีร้อยละ 62.2

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดสระแก้ว

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 77.1 รองลงมาคือ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 12.5 โดยเมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพพกยอยู่ในระดับดีสูงที่สุด รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว (n=336)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี	29	8.6
- คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง	259	77.1
- คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี	48	14.3
Mean = 70.49 S.D= 8.643 Min = 43 Max = 94		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตใจและ วิญญาณและปัจจัยด้านครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient จากผลการวิเคราะห์พบว่า ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความมั่นคงในชีวิตและการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัด สระแก้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว ทดสอบด้วย สถิติ Pearson's Correlation (n=336)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	Pearson's Correlation (r)	p-value
- ภาวะสุขภาพ	0.299	<0.0001*
- พฤติกรรมสุขภาพ	0.387	<0.0001*
- ความมั่นคงในชีวิต	0.745	<0.0001*
- การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม	0.532	<0.0001*
- ความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมรอบที่พักอาศัย	0.031	0.950
- การเห็นคุณค่าในตนเอง	0.004	0.810
- สัมพันธภาพในครอบครัว	0.042	0.440

*แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

ปัจจัยที่สามารถทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัด สระแก้ว ได้แก่ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความมั่นคงในชีวิตและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) พบว่า มีตัวแปรทำนาย 2 ตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพและความมั่นคงในชีวิต สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้ ร้อยละ 62.1 โดยตัวแปรความมั่นคงในชีวิตสามารถทำรายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติด

สังคมได้มากที่สุด (Beta= 0.697) รองลงมาคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม (Beta = 0.261) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรคาดทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัด สระแก้ว (n=336)

ตัวแปรคาดทำนาย	B	Beta	T	p-value
- การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม	0.481	0.261	7.609	<0.0001*
- ความมั่นคงในชีวิต	0.610	0.697	20.318	<0.0001*
Constant = 2.577				

*แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05, $R^2 = 0.621$

ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการคาดทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว ดังนี้

เมื่อ $Y =$ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

$a =$ ค่าคงที่ (Constant)

$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_px_p$

แทนค่า $Y = 2.577 + 0.481$ (พฤติกรรมสุขภาพ) $+ 0.610$ (ความมั่นคงในชีวิต)

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดสระแก้ว

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.1 รองลงมาคือระดับดีร้อยละ 14.3 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ทำให้จะต้องสูญเสียความสามารถการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ซึ่งจากการสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.4 ไม่มีโรคประจำตัว แต่อีกส่วนหนึ่งถึงแม้ว่าจะมีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.3 หรือโรคเบาหวาน แต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น มีการรับประทานอาหารที่มีกากหรือเส้นใยเป็นประจำร้อยละ 27.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 70.2 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 71.1 ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นและส่งผลให้การปฏิบัติตนหรือการใช้ชีวิตประจำวันไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรร้อยละ 36.6 ซึ่งจะช่วยให้มีการสนับสนุน ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน อีกทั้งสภาพแวดล้อมรอบตัวมีความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมรอบที่พกอาศัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก จากสิ่งที่เกิดขึ้นดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองและส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสง่า สงครามภักดี (สง่า สงครามภักดี, 2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.3

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพกายดีที่สุด โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 68.6 รองลงมาคือ ระดับสูงร้อยละ 19.3 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ จึงส่งผลทำให้เกิดภาวะสุขภาพและ

พฤติกรรมการแสดงออกทางสุขภาพที่ดีได้ นอกจากการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขในหน่วยงานด้านสุขภาพในชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งการเข้าถึงบริการสาธารณสุขนอกจากจะทำให้ได้รับการดูแลสุขภาพแล้ว ยังได้รับข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถกลับไปดูแลสุขภาพของตนเองได้ จากปัจจัยต่างๆ นั้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างลดการพึ่งพาการดูแลสุขภาพอื่นลดน้อยลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้และมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองพอสมควร จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพภายในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญาวัฒน์ ไชยเมธ และคณะ (ปัญญาวัฒน์ ไชยเมธ และคณะ, 2555) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพภายในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.1

ปัจจัยที่สามารถทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว

จากผลการศึกษาพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมสามารถทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว ($B=0.481$, $p\text{-value}<0.0001$) อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับทั้งแรงสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวันทั้งจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือจากบุคคลในชุมชน การได้รับการสนับสนุนทางด้านทรัพย์สินและได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย รวมไปถึงได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ ได้รับความรัก ความเอาใจใส่และความห่วงใยจากบุคคลรอบ การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมในด้านต่างๆ นี้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และเมื่อเกิดปัญหา ก็ได้รับความช่วยเหลือทั้งเรื่องทรัพย์สินหรือช่วยดูแลด้านสุขภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวันและทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ สอดคล้องกับอนันตยา ซื่อตรง และทัศนาศูววรรณ (อนันตยา ซื่อตรง และทัศนาศูววรรณ, 2559) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ($p\text{-value}<0.05$) ($R^2=0.513$, $p\text{-value}=0.03$)

จากผลการศึกษาพบว่า ความมั่นคงในชีวิตสามารถทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในจังหวัดสระแก้ว ($B=0.610$, $p\text{-value}<0.0001$) อธิบายได้ว่า ความมั่นคงในชีวิตเป็นสิ่งที่ควรเกิดขึ้นกับบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตโดยมีสิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมปลอดภัย มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ก็ย่อมจะทำให้เกิดความสุขทางใจ อีกทั้งเมื่อสามารถดูแลตนเองได้ก็จะมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น และปราศจากการขาดแคลนในสิ่งที่จำเป็น เพราะมีรายได้ที่เพียงพอหรือสามารถสร้างรายได้ด้วยตัวเอง สิ่งเหล่านี้คือการเกิดความมั่นคงในชีวิตและเมื่อเกิดความมั่นคงในชีวิตแล้วแล้วก็ย่อมจะทำให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาได้ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของโปรดปราน เพชรสด (โปรดปราน เพชรสด, 2555) พบว่า ในแง่ของผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีผลต่อผู้สูงอายุในอนาคต สิ่งทีกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิให้ความสำคัญ ก็คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ($\text{mean} = 4.67$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ความมั่นคงในชีวิต เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเสริมสร้างความรู้เสริมสร้างทักษะ รวมถึงเสริมสร้างวิธีการหารายได้ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง

สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นและไม่ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน และเมื่อผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตแล้ว จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุบุคคลอื่นๆ ได้อีกด้วย

2. การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถคานาทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงควรมีการให้การสนับสนุนผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และครอบครัวของผู้สูงอายุควรมีการดูแลค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพไปจนถึงกำลังใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขและนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำตัวแปรที่มีคานาทำนายต่อคุณภาพชีวิตมาทำการค้นหาข้อมูลเชิงลึก เพื่อที่จะนำข้อมูลนั้นมาจัดรูปแบบกิจกรรมหรือการดำเนินงานในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อจัดเป็นโปรแกรมการดูแลระยะยาว ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้

2. ควรจะมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง รวมไปถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาจัดทำเป็นกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สาธารณสุขอำเภอต่างๆ ในจังหวัดสระแก้วที่ให้ความอนุเคราะห์พื้นที่ในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ที่ให้การสนับสนุนด้านแหล่งทุนในการทำวิจัย และขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยฉบับนี้ทุกท่านที่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). กรุงเทพฯ : กลุ่มงานวิจัยและข้อมูล สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินทร์ ปรินญาณินทราศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557 (SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2014). กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).
- ปัญญาพัฒน์ ไชยเมธ บุญเรือง ขาวนวล พลภัทร ทรงศิริ. (2555). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลแหลมโดนต อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(1), 55-65.

- โปรดปราน เพชรสด. (2555). **แนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านจำรุง จังหวัดระยอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- ระบบสถิติทางการทะเบียน. (2558). จำนวนประชากรแยกอายุ จังหวัดสระแก้ว ปี 2558, 6 กันยายน 2559. **สืบค้นจาก** http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร สำนักงานปลัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). **ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต**. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร สำนักงานปลัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สง่า สงครามภักดี. (2555). **คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 9(1), 38-46.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2555). **การดูแลผู้สูงอายุ แบบบูรณาการในชุมชน**. กรุงเทพฯ : ที คิว พี จำกัด.
- สุพรรณิ นันทชัย. (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเพาะและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- สุธรรม นันทมงคลชัย โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ อภาพร เผ่าวัฒนา. (2553). **รายงานวิจัยเรื่องความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก (1997).
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ วราณี พรมานะรังกุล. (2545) **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 5 มกราคม 2559. **สืบค้นจาก** <http://www.dmh.moph.go.th/test/whoqol>
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2558). **คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ**. 8 มกราคม 2559. **สืบค้นจาก** <http://www.nakhonnayok.m-society.go.th/wp-content/uploads/2015/07/จัดสภาพแวดล้อมผู้สูงอายุ.pdf>
- อนันทยา ชื่อตรง ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. (2559). **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว**. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 27(2); 58-70.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข.(2558). **ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุราชการ**. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, ฉบับพิเศษ*, 30-42.
- Cobb S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*, 38(5), 300-14.
- Coopersmit, S. (1993). *The Antecedent of Self Esteem*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Daniel W W. (2010). *Biostatistics : Basic Concept and Methodology for the Health Sciences*. 9th ed. Asia: Wiley& Sons, Inc.
- Ferrans CE. (1996). Development of a Conceptual Model of Quality of Life. *Nurs Res*, 10(3), 293-304.
- House JS. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.