

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมภู จังหวัดขอนแก่น

Quality of Life among Elderly who are Living with Chronic Diseases, Srichomphu District, Khon Khan Province

อภิเชษฐ์ จำเริญรสสุข¹, พิชสุดา เดชบุญ², กฤติเดช มิ่งไม้³, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์³,
सानุรักษ์ โพธิ์หา³ และ สุชานารี พานิชเจริญ³
Apichet Jumneansuk¹, Pithchasuda Detboon², Krittidech Mingmai³,
Sasivimon Phophak³, Sanurak Phoha³ and Suchanaree Phanitcharoen³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมภู จังหวัดขอนแก่น จำนวน 260 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามในช่วงวันที่ 28 กรกฎาคม ถึง 5 สิงหาคม พ.ศ. 2559 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.0 รองลงมาคือ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงร้อยละ 27.5 และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.5 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) ได้แก่ อาชีพ อายุ รายได้ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาค่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสนับสนุนสัมพันธภาพในครอบครัวเพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและมีการวางแผนในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

^{1,2} โครงการจัดตั้งคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี 13180
Faculty of Public Health (Establishment Project) Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani 13180 Thailand

³ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี 13180

B.P.H, Student in Faculty of Public Health (Establishment Project) Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani 13180 Thailand

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

ABSTRACT

This study was a cross sectional survey research aimed to determine the level of quality of life among elderly people with chronic diseases in Srichomphu District, Khon Khan Province. Two hundred and sixty elderly people were selected by stratified random sampling technique. Data were collected by self-administered questionnaire during 28th July to 30th August, 2016. Descriptive statistic, Chi-Square and Pearson's Correlation Coefficient were used for data analysis. The results found 66.0% of the elders had moderate level quality of life followed by 27.5% high a low level. Factors associated with quality of life among elderly people with chronic diseases (p -value<0.05) included: career, age, monthly income, self-care ability, access to health services, social support and family relationships. The findings from this study can be used as a guide for quality of life planning by self-care ability, social support and family relationships. These could make the elderly people properly adapt themselves and had good quality of life.

Keywords: Quality of life, Elderly, Chronic diseases

บทนำ

ในปัจจุบัน พบว่า โลกมีจำนวนประชากร 7,349 ล้านคน โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 12.0 ของประชากรทั่วโลก (องค์การสหประชาชาติ, 2558) จากจำนวนของผู้สูงอายุที่เกินร้อยละ 10.0 นั้นทำให้ในปัจจุบันโลกได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นส่งผลทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป โดยทำให้ฐานของประชากรสูงอายุขยายเพิ่มขึ้นโดยมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวกว่าเดิม ในส่วนของประเทศไทยจากข้อมูลสถิติพบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ โดยใน พ.ศ. 2548 มีประชากรสูงอายุประมาณ 6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ใน พ.ศ. 2558 มีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.0 (ประชากรผู้สูงอายุไทย, 2558) ซึ่งส่งผลทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย ซึ่งความเสื่อมถอยนั้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย อีกทั้งเมื่อเจ็บป่วยแล้วยังมีอาการรุนแรงและยาวนานกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งในปัจจุบันนี้ปัญหาโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยเกิดจาก

สาเหตุสำคัญ ได้แก่ พันธุกรรมพฤติกรรมกรรมกรบริโภค วิธีการดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น เกิดความหงุดหงิด รำคาญใจที่มาจากอาการเจ็บป่วย หรือผลกระทบต่อด้านร่างกายของผู้สูงอายุอาจจะมีสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่างๆ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น จากการศึกษาของ มุกิตา วรณชาติ (2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานีมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ มีคุณภาพชีวิตระดับดีร้อยละ 45.9 และมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดีร้อยละ 1.9 และจากการศึกษาของจิราภรณ์ ทองดี และคณะ (2555) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.6 นอกจากนั้นโรคเรื้อรังนั้นยังเป็น สาเหตุสำคัญของการพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากรายงานสำนักโรคไม่ติดต่อ ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคเรื้อรังของประชากรทั้งประเทศที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 58.6 โรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 18.0 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 25.1 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 7.1 และโรคเบาหวานร้อยละ 11.3 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558)

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนมีประชากรมากเป็นอันดับ 4 ของประเทศ การปกครองแบ่งออกเป็น 26 อำเภอ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 1.79 ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ 300,606 คน ซึ่งในอำเภอสีชมพูแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 10 ตำบล 115 หมู่บ้าน 3 เทศบาล จากข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบล ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 59,715 คน และมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 5,917 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94 ของจำนวนประชากรทั้งอำเภอ จากการสำรวจของสำนักโรคไม่ติดต่อพบว่าในจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตร้อยละ 35.8 จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.5 และมีผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 9.9 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) ซึ่งจากการสำรวจโรคข้างต้นนั้นจะสังเกตเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าผลของการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตในวัยผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและเหมาะสมมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

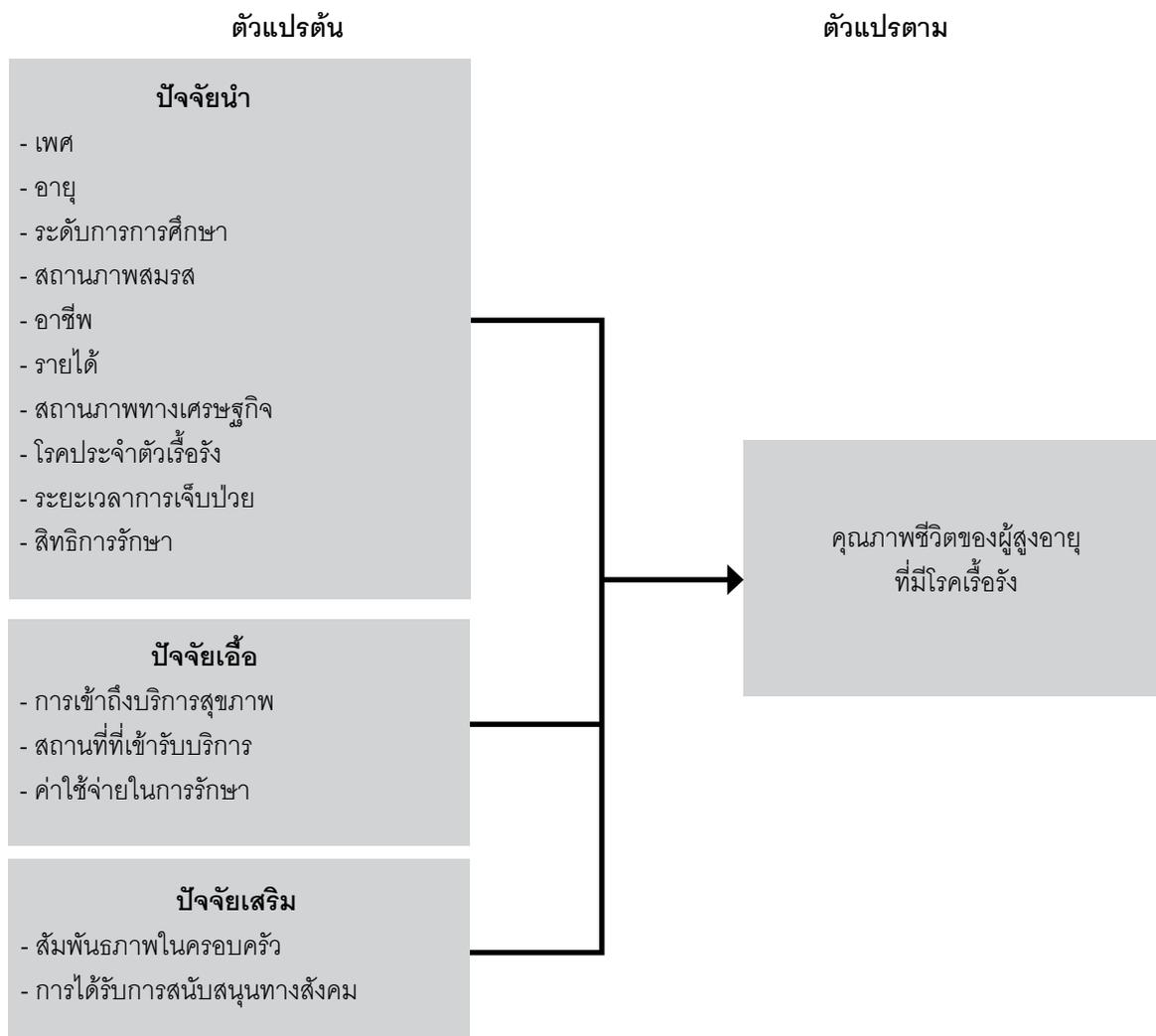
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทบทวน PRECEDE Framework โดยแนวคิดหลักของแบบจำลองนี้กล่าวถึงการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรม เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน และติดตามประเมินผล ซึ่งในการศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้นำ PRECEDE Framework มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกรอบแนวคิดซึ่งได้นำขั้นตอนที่ 4 ของกรอบแนวคิดนั้นคือ ขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา โดยแบ่งปัจจัยที่ต้องการศึกษาออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ดังรายละเอียดที่แสดงในกรอบแนวคิดตามภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรค ทั้งเพศชายและหญิงโดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบประชากรที่แน่ชัดโดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel WW (Daniel, 2010) ได้กลุ่ม

ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน 260 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิทำการสุ่มจากทั้งหมด 25 อำเภอ ซึ่งสุ่มได้อำเภอสีชมพู และได้ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม ถึง 5 สิงหาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากผู้วิจัยอื่นร่วมด้วย ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านการ

เจ็บป่วย จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยดัดแปลงแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของ สมคิด สีหสิทธิ์ (2546) และบำรุง ชันสิกร (2545) จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวดัดแปลงจากแบบสอบถามของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ (2553) จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของ House JS (1981) จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครของสุศิริวิวงศ์พากร (2556) จำนวน 32 ข้อ และส่วนที่ 6 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตโดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทยในผู้สูงอายุของสุนตตรา ตะบูนพงศ์ และคณะ (2544) จำนวน 25 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทำโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเกิน 0.8 ในทุกแบบสอบถาม จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอสีชมพู จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหา Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.707 สัมพันธภาพในครอบครัวได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.861 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.847 ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.835 และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.922

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ Chi-Square Test และ Pearson's Correlation Coefficient

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ลักษณะปัจจัยนำ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.8 และเพศชาย ร้อยละ 26.2 มีอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.3 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 69.6 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.1 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 88.7 ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 1-10 ปี ร้อยละ 67.3 และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 88.1 ผู้สูงอายุร้อยละ 30.8 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.5 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.3

ลักษณะปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใช้บริการรักษาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลประจำอำเภอมากที่สุด ร้อยละ 63.5 โดยส่วนใหญ่ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 87.3 ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมากกว่าครึ่งมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.7

ลักษณะปัจจัยเสริมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง ร้อยละ 49.6 ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังครึ่งหนึ่งมีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังพบว่า มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 66.0 รองลงมาคือ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 27.5 และ ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในภาพรวม (n=260)

ระดับคุณภาพชีวิต (คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (25-74 คะแนน)	16	6.5
ระดับปานกลาง (75-99 คะแนน)	172	66.0
ระดับสูง (100-125 คะแนน)	72	27.5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

เมื่อพิจารณาระหว่างปัจจัยนำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยสถิติ Chi-Square Test ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยสถิติ Pearson's Correlation Coefficient ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยนำ

ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ อายุ รายได้ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ทดสอบด้วยสถิติ Pearson's Correlation (n = 260)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม	Pearson's Correlation (r)	p-value
ปัจจัยนำ		
อาชีพ	-	<0.001*
อายุ	- 0.320	<0.001*
รายได้	0.217	<0.001*
ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง	0.748	<0.001*
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.228	<0.001*
ปัจจัยเสริม		
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.351	<0.001*
สัมพันธภาพในครอบครัว	0.414	<0.001*

* p-value<0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.2 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.7 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.5 รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.8 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.0 และเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นร่วมกับการมีโรคประจำตัวเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อน คือ มีแผลเรื้อรัง เช่น บริเวณแขน ขา มากที่สุด ร้อยละ 5.8 รองลงมา คือ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ 3.5 และเมื่อผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นก็ทำให้ผู้สูงอายุทำงานได้น้อยลง เนื่องจากต้องรักษาโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีมากที่สุด ร้อยละ 46.5 และเมื่อไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตเพราะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจำเป็นต้องใช้เงินในการใช้จ่ายประกอบกับค่าครองชีพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังลดลงได้ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการใช้สิทธิการรักษา คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 93.1 จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ส่วนหนึ่ง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 69.6 และส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 79.2 จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสมาชิกในครอบครัวคอยรักใคร่ดูแล และช่วยเหลือเป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของมูทิตา วรอนชาติ (2558) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.2 สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของจิราภรณ์ ทองดี และคณะ (2555) พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.60

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

อาชีพ

ผลการวิจัยพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่ยังคงมีการประกอบอาชีพมีคุณภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น เมื่อมีอายุ 60 ปี จะมีการเกษียณอายุการทำงานมีร่างกายที่เสื่อมถอยที่มากจากการเจ็บป่วย แต่ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุบางส่วนก็ยังมีความสามารถในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพหารายได้มาให้ตนเอง ซึ่ง รายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพนั้น สามารถนำไปใช้จ่ายบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลรักษาสุขภาพหรือรักษาโรคที่เป็นอยู่ ทำให้มีอากาศดีขึ้นได้ ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติเดช เจียนดอน (2555) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

อายุ

ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย เมื่อมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้ร่างกายเสื่อมสมรรถภาพการทำงานที่ต่าง ๆ ก็ทำได้น้อยลงและทำให้ร่างกายเกิดภาวะถดถอย โดยผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 52.3 ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ถือว่าเป็นผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งสามารถปฏิบัติกิจประจำวันและดูแลช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่พึ่งพาผู้อื่นมากนัก เช่น การรับประทานอาหาร การกินยารวมทั้งผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารที่ต้องการในชีวิตประจำวัน การเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง ซึ่งการมีความ

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 25.3 และอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านลบมากที่สุด

รายได้

ผลการวิจัย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) อธิบายได้ว่า เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้มีความรู้สึกต่อสถานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้เต็มที่ อีกทั้งโดยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังจะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แต่ในทางกลับกันการมีรายได้ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำรายได้นั้นไปใช้จ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ได้ และการได้รับการดูแลนั้นก็ช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ (2554) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา มุทิตา วรรณชาติ (2558) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลมาจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุไขของแต่ละบุคคล แต่ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่

มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านร่างกายในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.3 และเมื่อพิจารณาจากข้อคำถาม รายข้อ คือ ผู้สูงอายุสามารถสวมใส่เสื้อผ้าเองได้ ร้อยละ 71.2 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุมักทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น รับประทานอาหาร กับบุคคลในครอบครัวเป็นประจำ ร้อยละ 56.5 ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีกำลังใจที่จะปฏิบัติสิ่งที่ดีทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา วรรณชาติ (2558) ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05)

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) อธิบายได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่เสื่อมถอยทางด้านร่างกาย เป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจกว่าช่วงวัยอื่น โดยผลการศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.1 ซึ่งถ้าหากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์และส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา วรรณชาติ (2558) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) อธิบายได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุประสงค์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต และถ้าผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยมีการพบปะพูดคุย

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวัย และส่งผลให้การดำเนินชีวิตในวัยผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุขและก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษา อภิเชษฐ จำเนียรสุข (2558) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05)

สัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) อธิบายได้ว่า การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล อันจะทำให้เกิดความรัก ความนับถือและความร่วมมือ ทำให้เกิดความสุข การดำเนินชีวิต โดยผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง ร้อยละ 49.6 รองลงมา คือ สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.8 และเมื่อพิจารณาจากข้อคำถามรายชื่อ คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นประจำมากที่สุด คือ คนในครอบครัวของท่านมักจะทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ดูทีวี รับประทานอาหาร ร้อยละ 69.2 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากคนในครอบครัว ร้อยละ 64.6 ซึ่งการมีสัมพันธภาพครอบครัวที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรัก การดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีตามมาด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของอภิเชษฐ จำเนียรสุข (2558) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้านี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ อาชีพ อายุ รายได้ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การเข้าถึงบริการ

สุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น ควรส่งเสริมและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ในด้านการดูแลสุขภาพและดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มที่มีรายได้น้อยและไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย โดยจัดกิจกรรมด้านอาชีพตามความถนัดหรือความสามารถของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอ

1.3 หน่วยงานด้านบริการสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นควรส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมการพึ่งพาตนเอง การดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมและประสานงานกับหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขจัดให้มีเยี่ยมบ้าน สังเกตและติดตามพฤติกรรม การพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ

1.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นควรมีการส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจจะทำให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์สำหรับการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 ควรมีการขยายการศึกษาในเขตพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นพื้นที่ที่ยังไม่มีการศึกษาวิจัย เพื่อที่จะได้ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มาจัดทำแผนในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

สำนักโรคไม่ติดต่อ, กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2558).

จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ.

2550-2558 จำแนกรายจังหวัด. สืบค้นเมื่อ

1 มิถุนายน 2559, จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>

จิราภรณ์ ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง และฉันทนา นาคจัดรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), น. 88-99.

ชุตติเดช เจียนดอน. (2555). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 4(3), น. 229-39.

ดวงใจ คำคง. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ ตำบลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ, วิทยาเขตพัทลุง).

บำรุง ชนกลีกร. (2545). การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มผู้ได้รับสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ประเภทผู้มีรายได้น้อย อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล).

มุทิตา วรณชาติ. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45, น. 18-29.

วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(2), 32-40.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2558).

ประชากรไทย: ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สุคี ศิริวงศ์พากร. (2556). การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.

สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และอาภาพร เฝ้าวัฒนา. (2553). *ความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย* (รายงานการวิจัย). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุนุดตรา ตะบุญพงศ์, วันดี สุทธิรังสี และพัชรียา ไชยลังกา. (2544). การประเมินคุณสมบัติแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มผู้สูงอายุไทย. *วารสารพหุวิชาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 2(2): 6-12.

- สมคิด สีหสิทธิ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- องค์การบริหารส่วนตำบลสีชมพู. (2559). *จำนวนประชากรระดับอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ปี 2559* (รายงานประจำปี). ขอนแก่น: องค์การบริหารส่วนตำบลสีชมพู.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข. (2558). *ความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณอายุการทำงาน ในจังหวัดแพร่*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45, น. 30-42.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics : Basic Concept and Methodology for the Health Sciences* (9th ed). Asia: Wiley & Sons.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Green LW, Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: An education and environmental approach*. 3rd ed. Mayfield Publishing Company.
- United Nations. (2015). *World population prospects in 2015*. USA: Department of Economic and Social Affairs population Division.