



## รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์

### Model for improving the quality of life of the elderly towards

### Self-reliance in Buriram Province.

พิมพ์พรรณ ฉัตรชินรัตน์<sup>1</sup> แดนวิชัย สายรักษา<sup>2</sup> และบุญชนะ ยี่สารพัฒน์<sup>3</sup>

Pimpan Chatchinrat<sup>1</sup>, Danwichai Sairuksa<sup>2</sup> and Boonchana Yeesarapat<sup>3</sup>

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม<sup>1,2,3</sup>

Doctor of Philosophy Program in Regional, Development Strategies Rajabhat,

Faculty of Humanities and Social Sciences, Maha Sarakham University<sup>1,2,3</sup>

Corresponding author, E-mail: airpimpan@gmail.com<sup>1</sup>, danwichai2020@gmail.com<sup>2</sup>, booncha2021@gmail.com<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิธีการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประชากรผู้สูงอายุ 251,206 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 6 ด้าน วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และใช้การวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย 20 คน เลือกแบบเจาะจง และระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง 40 คน ใช้สถิติวิเคราะห์ (MANOVA) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัย ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้าน การดูแลตนเองมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ทางสังคม และน้อยที่สุด ด้านร่างกาย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ความสัมพันธ์ทางสังคม 0.38 สิ่งแวดล้อม 0.32 จิตใจ 0.30 และร่างกาย 0.24 อิทธิพลทางอ้อม 2 ตัวแปร การดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพจากสังคม 0.01 อิทธิพลโดยรวม 28.93 การผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ ร้อยละ 6.2 ( $R^2=0.062$ ) ระยะที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อประเมินความเห็นชอบครอบครัวครบถ้วนทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และการดูแลสุขภาพจากสังคม ได้ 6 กิจกรรม นำไปใช้ และ ระยะที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลองดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, การพึ่งตนเอง



### ABSTRACT

The research has an objective. 1) to study the factors affecting the quality of life of the elderly. 2 to create a model for developing the quality of life of the elderly. And 3) to test and evaluate the quality of life of the elderly. The research methodology consists of 3 phases. phases: 1 Study of factors affecting the quality of life of the elderly, population 251,206 people. Taro Yamane's sample size was 400 people. Data were collected using questionnaires. Data were analyzed using multiple regression analysis and structural equation analysis. phases: 2 Creating a model for developing the quality of life of the elderly. Target group: 20 people. and phases: 3 Is a trial and evaluation of the quality of life development model for 40 elderly people. Use statistical analysis (MANOVA) By setting the statistical significance at the .05 level. The research results found that. phases : 1The results of the data analysis, the average value ( $\bar{X}$ ) was at a moderate level, In terms of self-care, The highest level was at a moderate level, Social care, Social relations, And the least physical aspect is at a low level, Direct influence coefficients: Social Relation 0.38, Environment 0.32, Psychological 0.30, And Physical 0.24, Indirect influence of 2 variables : Self-care and Social care 0.01, Overall influence 28.93, Variation in outcome variable 6.2 percent ( $R^2=0.062$ ). phases: 2 Results of creating a model for developing the quality of life of the elderly, Organizing a workshop. The researcher's developed model was critiqued. The evaluation of the approval covered 6 factors and 6 activities for further use. And phases: 3 The results of the experiment using the model for developing the quality of life of the elderly found that after the experiment, It was better than before the experiment.

**Keywords:** Quality of life, Elderly, Self-reliance



## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่ปรากฏขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่า ส่วนใหญ่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกไม่ช้า นับเป็นความท้าทายที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญ ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2019) พบว่า มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 703 ล้านคน ในปี ค.ศ.2019 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 สอดคล้องกับการมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป ส่วนการคาดการณ์โครงสร้างของประชากรของประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะมีจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง คาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยกำลังจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Aging Society) และจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 14.4 ล้านคน กล่าวคือจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุก ๆ 5 คน ดังนั้น ประเทศไทยถือว่ามีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับสองของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรืออาเซียน แม้ว่าประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก แต่กลับ พบว่า มีอัตราการเกิดใหม่ของประชากรต่ำ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี ปัจจุบันคนไทยสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและลดอัตราการตาย คนไทยจึงมีอายุยืนยาวมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นผลจากความสำเร็จของการคุมกำเนิดในประเทศไทย ทำให้อัตราการเกิดลดลง อีกทั้งครอบครัวยุคใหม่ยังมีบุตรน้อยลง เนื่องจากสภาพสังคมการใช้ชีวิตของคนหนุ่มสาวรุ่นใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับตนเองทั้งความสำเร็จในหน้าที่การงาน การใช้ชีวิตอย่างอิสระ มากกว่าการสร้างครอบครัว ซึ่งมีส่วนทำให้อัตราการเกิดลดลง ทำให้ในอนาคตจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกว่าวัยเด็ก โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2579 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

จากการศึกษาในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2567 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หลังจากเมื่อสามปีก่อนนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยประชากรผู้สูงอายุในปี 2565 นั้นมีมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็น 18.3% ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 0.5% แบ่งเป็น “ผู้สูงอายุวัยต้น” ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็น 56.5% ของผู้สูงอายุทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยกลาง” ช่วงอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 3,522,778 คน คิดเป็น 29.1% และ “ผู้สูงอายุวัยปลาย” อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็น 14.4% ในขณะที่ผู้สูงอายุในไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่อัตราการเกิดกลับลดลงและมีอัตราที่ต่ำมาก สถานการณ์เด็กเกิดใหม่ของประเทศไทยขณะนี้ต่ำกว่า 600,000 รายต่อปี และในแต่ละปีก็มีอัตราการเกิดไม่ถึง 0.5% ด้วยซ้ำ อยู่ที่ 0.18% ถือเป็นจำนวนที่ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจัยหลัก ๆ จากสภาพเศรษฐกิจที่ทำให้คนไม่มั่นใจว่าจะมีทรัพย์สินรองรับค่าใช้จ่ายของบุตรได้เพียงพอ รวมถึงค่านิยมที่เปลี่ยนไป ผู้หญิงออกทำงานนอกบ้านเหมือนฝ่ายชายทำให้ไม่มีเวลา และคนส่วนใหญ่มีค่านิยมรักอิสระมากขึ้น ไม่อยากรับผิดชอบมากมาย และสภาพสังคมด้านต่าง ๆ ที่คนจะเป็นพ่อแม่รู้สึกไม่มั่นใจ (สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง, 2565)

ดังนั้น จากข้อมูลเบื้องต้นด้านประชากรของผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 1,307,212 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 177,901 คนหรือ คิดเป็น 13.60% และปัญหาของผู้สูงอายุส่วนมาก คือ อ่านหนังสือไม่ออกผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาเรื่องรายได้เศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย การมองเห็น การเคี้ยวอาหาร (ฟันโยก หลุด) การดูแลสุขภาพควรให้มีภาวะการเจ็บป่วยลดน้อยลง ดังนั้น ประเทศไทยต้องมีความพร้อมทั้งในเรื่องบุคลากร ระบบ แบบแผน เพื่อเตรียมการรองรับ และให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม (พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์, 2567, น. 15) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญ และให้ความสนใจของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์” ทั้งใน 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมกับ



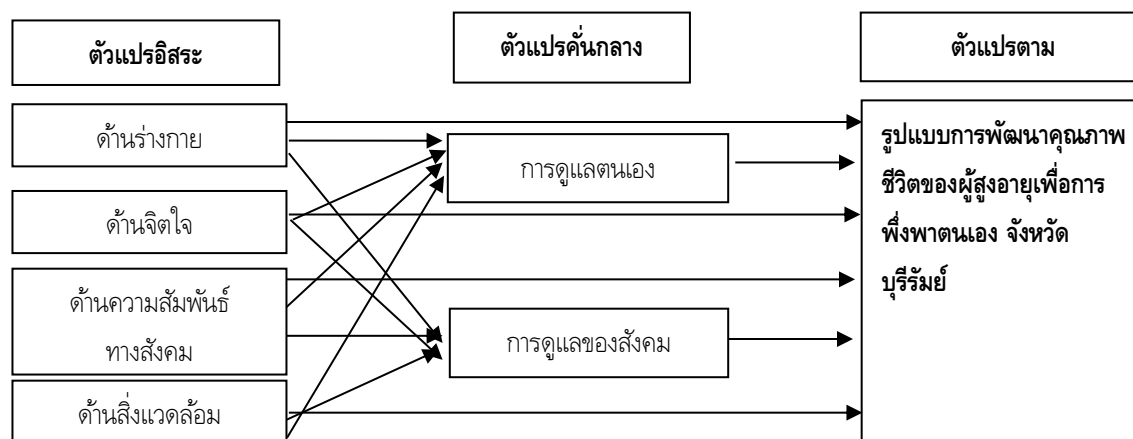
ตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ ปัจจัยด้านสวัสดิการ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย 1) การดูแลตนเอง 2) การดูแลของสังคม เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ หรือจังหวัดอื่น ๆ และประเทศชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อทดลองใช้ และประเมินผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ นำแนวคิดของ ชุมพร จำแสง (2555) ได้ให้แนวคิดไว้ 4 ด้าน มาปรับใช้ในการวิจัยในครั้งนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ จากตัวแปรอิสระ มีความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมกับ ตัวแปรคั่นกลาง ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อ ตัวแปรตามเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรเป็นเช่นไร
3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง



## วิธีดำเนินการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์” ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method Research) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งหมด จำนวน 251,206 คน นับจาก พ.ศ. 2568 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ทาร์ยามาเน่ ใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

#### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

3.2 ตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง 2) การดูแลจากสังคม

3.3 ตัวแปรตาม คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์

#### ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์

1. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 6 กลุ่มย่อย ได้แก่

1.1 กลุ่มนักวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุ ได้แก่ นักพัฒนาสังคมและมนุษย์ นักวิชาการเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ รวมจำนวน 3 คน

1.2 กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ และให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จำนวน 3 คน

1.3 กลุ่มประชาชนชมรมผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์ และประชาชนชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ จำนวน 3 คน

1.4 กลุ่มประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอเมือง และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน

1.5 กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน

1.6 กลุ่มบุตร หลาน เหลน ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง จำนวน 5 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาจากระยะที่ 1 มาสร้าง เพื่อเป็นร่างในการพิจารณาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) การจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) และการระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เกี่ยวข้องได้วิพากษ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์

#### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึก วีดีโอ กระดาษฟลิปชาร์ต กล้องถ่ายรูป ปากกา



### ระยะที่ 3 การทดลองใช้ และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์

1. กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มผู้สูงอายุจากศูนย์พัฒนาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นกลุ่มทดลองในการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการเลือกดังนี้

1.1 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือที่มีคุณสมบัติตรงกับความต้องการในการทำวิจัยครั้งนี้

1.2 เป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ที่มีความพร้อมและต้องการที่จะร่วมกิจกรรมการทดลองครั้งนี้

#### 2. ตัวแปรในระยะเวลาที่ 3

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ และปัจจัยหรือตัวแปรอิสระจากการวิจัยในระยะเวลาที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### ผลการวิจัย

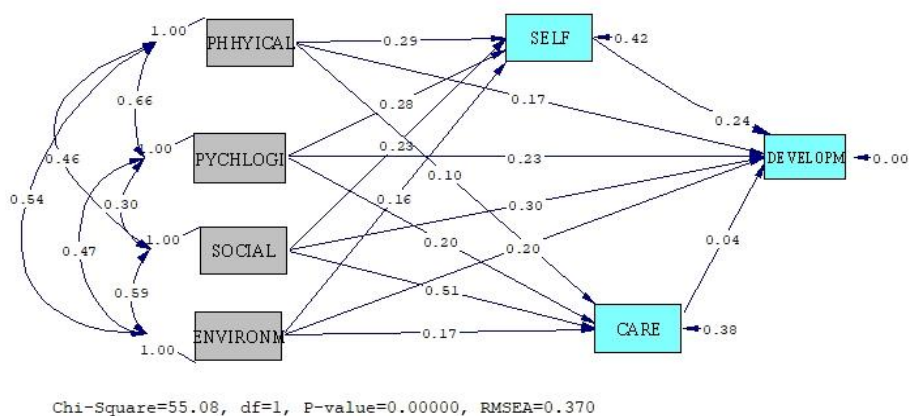
**ระยะที่ 1** การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิเคราะห์ตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตัวแปร	Mean	Std. Deviation	Skewness	Kurtosis
ร่างกาย	2.340	.352	-.754	.354
จิตใจ	2.487	.474	-.454	.185
ความสัมพันธ์ทางสังคม	2.710	.623	-.573	.347
สิ่งแวดล้อม	2.630	.582	-.255	-.196
การดูแลตนเอง	2.872	.515	-.989	-.156
การดูแลของสังคม	2.731	.510	-.442	.584
โดยรวม	2.628	.509	-.578	.186

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง โดยรวมและรายด้าน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.628$ , S.D.=0.509) ส่วนรายด้าน เรียงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) จากมากไปน้อย คือ การดูแลตนเองมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.872$ , S.D.=0.515) รองลงมา การดูแลของสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.731$ , S.D.=.510) รองลงมา ความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.710$ , S.D.=0.623) และน้อยที่สุด ด้านร่างกาย อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.340$ , S.D.=0.352) ส่วนค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Std. Error) ของความเฒ่า และความโตของตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงเบ้เล็กน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า 1.0 และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานมีขนาดเล็ก จึงอนุมานได้ว่าค่าความเฒ่าจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความโต นั้น พบว่า ค่าความโตของตัวแปร จำนวน 6 ตัวแปร มีค่าสถิติน้อยกว่า 1.0 ทุกตัวแปร ค่าความคลาดเคลื่อนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อพิจารณาค่าความเฒ่า ความโต ร่วมกันแล้ว อนุมานได้ว่าตัวแปรที่มีแนวโน้มของการแจกแจงเป็นโค้งปกติ รวมทั้งการทดสอบคุณลักษณะของข้อมูลในการกระจายของข้อมูล พบว่า เป็นโค้งปกติ ด้วยการทดสอบ

ค่าสถิติความเบ้ (Skewness) และทดสอบค่าสถิติความโด่ง (Kurtosis) ของตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปร จะเห็นได้ว่ามีค่าไม่เกิน  $\pm 1$  ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ สามารถวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ทางสังคม เท่ากับ 0.38 2) สิ่งแวดล้อม เท่ากับ 0.32 3) จิตใจ เท่ากับ 0.30 4) ร่างกาย เท่ากับ 0.24 ไม่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อม 2 ตัวแปร ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง เท่ากับ 0.01 2) การดูแลจากสังคม เท่ากับ 0.01 และค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม เท่ากับ 28.93 แต่เมื่อผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน มาวิเคราะห์แล้ว พบว่า มีตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่าระดับ .05 ทุกตัว โดยสามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ ได้ร้อยละ 6.2 ( $R^2=0.062$ ) มีนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าระดับ .05



ภาพที่ 2 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว

**ระยะที่ 2** ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นำผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 นำมาจัดกลุ่ม (Grouping) สร้างเป็นร่างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในการพิจารณา จากนั้นดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) โดยเน้นกับกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 20 คน ใช้เวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน ร่วมกันวิพากษ์ร่างรูปแบบ และข้อเสนอแนะในการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) สรุปและอภิปรายผลทั้งหมดในที่ประชุมใหญ่เพื่อร่วมกันระดมสมอง (Brain Storming) และนำผลการเสนอแนะมาปรับปรุงให้สมบูรณ์ขึ้น โดยเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้พิจารณาว่ากิจกรรมใดเหมาะสมที่นำไปทดลองใช้ในลำดับต่อไป



**ตารางที่ 2** ตัวแปร และหัวข้อกิจกรรม เพื่อประเมินความเหมาะสมของกิจกรรม

ตัวแปร และกิจกรรม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			$\bar{X}$	แปลผล	ผลการประเมิน
	1	2	3			
ด้านร่างกาย						
1. การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคทางร่างกาย โรงเรียนเบทาหวาน	5	4	5	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
ด้านจิตใจ						
2. การลดภาวะซึมเศร้า	5	5	5	5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม						
3. นันทนาการ	5	5	4	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
ด้านสิ่งแวดล้อม						
4. การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม	5	5	4	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้
การดูแลตนเอง						
5. การปรับตัวเองกับโรคประจำตัว	3	4	4	3.67	เห็นด้วย	นำไปใช้
การดูแลของสังคม						
6. อาสาสมัครโค้ชสุขภาพ Health coach	5	5	4	4.67	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	นำไปใช้

ผลการพิจารณากิจกรรมความเหมาะสม ที่สามารถนำไปทดลองใช้ได้ พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ผ่านการประเมินความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และการดูแลจากสังคม โดยมีกิจกรรมที่ผ่านการประเมินความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.67-5.00 จำนวน 6 กิจกรรม เป็นกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรม การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคทางร่างกาย โรงเรียนเบทาหวาน การลดภาวะซึมเศร้า นันทนาการ การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การปรับตัวเองกับโรคประจำตัว อาสาสมัครโค้ชสุขภาพ Health coach เพื่อนำไปทดลองใช้โดยการจัดอบรมให้กับผู้สูงอายุ โดยมีการประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังในการวิจัยระยะที่ 3 ต่อไป

**ระยะที่ 3** การทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรหลังการดำเนินการ ในกลุ่มทดลอง ใน 6 ตัวแปร ตามแบบ Multivariate Test

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรหลังการดำเนินการ ในกลุ่มทดลอง ใน 6 ตัวแปร ตามแบบ Multivariate Test

ปัจจัย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ร่างกาย	2.377	.194	2.842	.240
จิตใจ	2.750	.315	2.980	.280
ความสัมพันธ์ทางสังคม	2.864	.642	2.907	.540
สิ่งแวดล้อม	2.583	.452	2.656	.360
การดูแลตนเอง	3.176	.339	3.218	.275
การดูแลของสังคม	3.013	.415	3.057	.301
รวม	2.794	.393	2.938	.333

ผลการวิเคราะห์การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า โดยรวม หลังการทดลองมากกว่า ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ( $\bar{X}=2.938$ , S.D.=.333) ก่อนการทดลองที่ ( $\bar{X}=2.794$ , S.D.=.393) ส่วนรายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยหลังทดลองมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด พบว่า ด้านการดูแลตนเอง หลังการทดลองได้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.218$ , S.D.=.275) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.176$ , S.D.=.339) รองลงมา ด้านการดูแลของสังคม หลังการทดลองได้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}=3.057$ , S.D.=.301) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=3.013$ , S.D.=.415) รองลงมา ด้านจิตใจ หลังการทดลองได้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}=2.980$ , S.D.=.280) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=2.750$ , S.D.=.315) รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หลังการทดลองได้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}=2.907$ , S.D.=.540) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=2.864$ , S.D.=.642) รองลงมา ด้านร่างกาย หลังการทดลองได้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}=2.842$ , S.D.=.240) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=2.377$ , S.D.=.194) และน้อยที่สุด ด้านสิ่งแวดล้อม หลังการทดลองได้ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}=2.656$ , S.D.=.360) มากกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}=2.583$ , S.D.=.452) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ทุกตัวไม่เกิน 1.00

ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า หลังทดลอง คะแนนคุณภาพชีวิต สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของกลุ่มทดลอง ในทุกตัวแปรตาม แบบ Multivariate Test และวิเคราะห์ค่าสถิติ MANOVA การเปรียบเทียบโดยการทดสอบ Multivariate จากพิจารณา โดยใช้การทดสอบสมมุติฐานด้วยวิธี Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, และ Roy's Largest Root พบว่า มีค่า Significant ที่ระดับ .000 เท่ากัน แสดงว่า หลังทดลอง คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ทั้ง 6 ตัวแปร คือ ตัวแปรด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และการดูแลจากสังคม

### อภิปรายผลการวิจัย

#### สรุป

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ จากตัวแปรอิสระ มีความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อม กับตัวแปรต้นกลาง ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อ ตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ทางสังคม 2) สิ่งแวดล้อม 3) จิตใจ 4) ร่างกาย โดยเรียงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงจากมากไปหาน้อย ไม่มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อม 2 ตัวแปร ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง และ 2) การดูแลทางสังคม และค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวม ร้อยละ 28.93 แต่เมื่อผู้วิจัยได้



เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน มาวิเคราะห์แล้ว พบว่า มีตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัว โดยสามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ ได้ร้อยละ 6.2 ( $R^2=0.062$ ) ผู้วิจัยจึงได้นำเอาคุณภาพชีวิตที่มีอิทธิพล จำนวน 4 ปัจจัย ไปพัฒนาต่อไป

2. ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญต่อกิจกรรมและเนื้อหาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณากิจกรรมที่เหมาะสมที่นำไปทดลองใช้ได้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และการดูแลจากสังคม โดยมีกิจกรรมที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรม การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคทางร่างกาย โรงเรียนเบาหวาน การลดภาวะซึมเศร้า นันทนาการ การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม การปรับตัวเองกับโรคประจำตัว อาสาสมัครโค้ชสุขภาพ Health coach ตามที่กำหนดมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.67-5.00

3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ MANOVA การเปรียบเทียบโดยการทดสอบ Multivariate Test จากพิจารณา โดยใช้การทดสอบสมมุติฐานด้วยวิธี Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, และ Roy's Largest Root พบว่า มีค่า Significant ที่ระดับ .000 เท่ากัน แสดงว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้ว ผลที่เกิดขึ้นโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า มีผลทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกตัวแปร หลังทดลอง คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model: SEM) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุโดยสมการเชิงโครงสร้าง อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้น ตัวแปรต้นกลางที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิเคราะห์มูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้าน มีจำนวน 6 ตัวแปร เรียงค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) โดยเรียงค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม จิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และด้านร่างกายอยู่ในระดับน้อย มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อม 2 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลตนเอง และการดูแลจากสังคม แต่เมื่อผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน มาวิเคราะห์แล้ว พบว่า มีตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มากกว่าระดับ .05 ทุกตัว เมื่อมีการพิจารณาความกลมกลืนของตัวแบบจำลองความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง ผลการทดสอบ พบว่า ไม่เดลความสำเร็จ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่า ไค-สแควร์ มีค่าเท่ากับ 0.062 ที่องศาอิสระ (df) 1 มีค่าความน่าจะเป็น ( $p$ -value of  $\chi^2$ ) เท่ากับ 0.00000 สอดคล้องกับเกณฑ์ในการพิจารณากำหนดไว้ว่าค่า ไค-สแควร์ มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ไม่แตกต่างกัน หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐาน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าดัชนีอัตราส่วน ไค-สแควร์ สัมพัทธ์ (Chi-square/df) มีค่าเท่ากับ 0.062 อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ น้อยกว่า 3.00 ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (AGFI) เท่ากับ 0.034 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดัชนีรากมาตรฐานของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.029 และค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.037 ค่าสถิติในตัวแปรตั้งต้น 0.001 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่เกินกว่า 0.05 แสดงถึงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุตามสมมุติฐานการวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสรุปได้ว่า แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดย



มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและโดยรวม ดังต่อไปนี้

1.1 ความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการวิเคราะห์ตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง เป็นการวิเคราะห์มูลค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองมากที่สุด เท่ากับ 0.38 อาจเป็นเพราะว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะมีความสุขมีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ขาดความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลอื่น ถึงแม้ว่าบทบาททางสังคมลดลง ผู้สูงอายุแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ชมรมสมาคม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ตัวเองมีคุณค่าทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพด้านจิตใจ อีกทั้งมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเมือง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เป็นการระบายความเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุมีทั้งครอบครัวบุตรหลาน เครือญาติ เพื่อนฝูง ความสัมพันธ์เป็นสิ่งดีต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต จะส่งผลถึงความสัมพันธ์ทางสังคม และมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ (2562) พบว่า ผลการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลห้วงม มี 3 ระดับ มากที่สุด คือ 1) ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีเปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดสังคม 2) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน 3) ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดเตียง สอดคล้องกับการวิจัยของ ยิวดี รอดจากภัย (2562) ผลการประเมินเครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กระบวนการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเกิดการขยายเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์ และสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร ไชยเซนทร์ (2564) ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 สิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์ตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิเคราะห์มูลค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองรองลงมา เท่ากับ 0.32 อาจเป็นเพราะว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ควรเริ่มตั้งแต่ที่บ้านซึ่งถือว่าเป็นศูนย์รวมที่สำคัญของทุกคนในครอบครัว และผู้สูงอายุใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน ทั้งนี้การปรับปรุงบ้านนั้นไม่จำเป็นต้องทำการปรับเปลี่ยนทั้งหลัง เนื่องจากพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะใช้พื้นที่ซ้ำ ๆ เช่น ห้องนอน ห้องครัวห้องน้ำ ห้องส้วม ซานหน้าบ้าน เป็นต้น ดังนั้นอาจปรับเปลี่ยนเฉพาะพื้นที่บริเวณดังกล่าวให้ง่าย และสะดวกต่อการใช้งานของผู้สูงอายุที่สำคัญควรปรับปรุงพื้นที่ ที่มักเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้มของผู้สูงอายุเป็นประจำ คือ ห้องน้ำ และบันได การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไม่เพียงจะแสดงถึงความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุในบ้านแล้ว ยังสามารถนำแนวคิดการจัดสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัยไปปรับปรุงในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งมีผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์เป็นจำนวนมาก อาทิ วัด สวนสาธารณะอาคารอเนกประสงค์ศูนย์การเรียนรู้ตลาด สถานที่ราชการ สอดคล้องกับการวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ (2562) ผลการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลห้วงม มี 3 ระดับ คือ ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน แสดงให้เห็นว่าการอยู่กับบ้านมีความผูกพันในหลายกรณี แต่ที่สำคัญคือการอยู่สภาพแวดล้อมภายในบ้าน สอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร ไชยเซนทร์ (2564) พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ ณิชฎกัญญ์ อ่องเอื้อ (2564, น. 5) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีมาก

1.3 จิตใจ ผลการวิเคราะห์ตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิเคราะห์มูลค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองรองลงมา เท่ากับ 0.30 อาจเป็นเพราะว่า สุขภาพจิต เป็นลักษณะของอาการต่าง ๆ ที่บ่งบอกถึงระดับภาวะสุขภาพจิตของบุคคล เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรม และส่งผลกระทบต่อร่างกาย ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากจิตใจ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ใน



ขณะนั้นด้วย ซึ่งลักษณะของสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องเชิงสังคม และอาการซึมเศร้ารุนแรง หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตเกิดความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social Impairment) และมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคทางจิตเวชได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ เกสร มัยจิ้น (2558, น. 1) พบว่า ระดับคะแนนค่าสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเท่ากับ 43.48 คะแนน S.D. เท่ากับ 3.968 แปลผลอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) จำแนกออกเป็นด้านปัจจัย 2 ปัจจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเองมีระดับคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 43.63 ซึ่งเป็นคะแนนระดับสุขภาพจิตที่สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองมีระดับคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 43.19 ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร ไชยเซนทร์ (2564) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการวิจัยของ ณิชฎกัญญ์ อ่องเอื้อ (2564, น. 5) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดีมาก

1.4 ร่างกาย ผลการวิเคราะห์ตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับน้อย ส่วนค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง รองลงมา เท่ากับ 0.24 อาจเป็นเพราะว่า คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายนั้น สำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่โรคภัยต่าง ๆ ดังนั้น โรคทางร่างกายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (เช่น หอบหืด) ล้วนเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานดีขึ้น เกิดความแข็งแรง มีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่เลือกประเภทของการออกกำลังกายให้ตรงตามสภาพร่างกาย ความพร้อม และความสนใจชื่นชอบ ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร ไชยเซนทร์ (2564) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการวิจัยของ ณิชฎกัญญ์ อ่องเอื้อ (2564, น. 5) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า รายด้านอยู่ในลำดับสุดท้ายเช่นกัน แต่ก็ไม่สอดคล้องกับผลวิจัย ด้านร่างกาย อยู่ในระดับดีมาก

2. ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ ต่อกิจกรรมและเนื้อหาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้พิจารณาว่ากิจกรรมที่เหมาะสมที่นำไปทดลองใช้ได้ พบว่า รูปแบบที่ผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ ครอบคลุมปัจจัยทั้ง 6 ด้าน โดยมีกิจกรรมที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง จำนวน 6 กิจกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดระหว่าง 3.67-5.00

3. ได้ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเองในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผลการทดลองหลังการทดลองค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อน และผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ผลการเปรียบเทียบคะแนนตัวแปรหลังการดำเนินการ ในกลุ่มทดลอง ใน 6 ตัวแปร ตามแบบ Multivariate Test พบว่า โดยรวม หลังทดลอง คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายด้านโดยเรียงจากค่าเฉลี่ยหลังทดลองมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด พบว่า ด้านการดูแลตนเอง ด้านการดูแลของสังคม ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านร่างกาย และน้อยที่สุด ด้านสิ่งแวดล้อม หลังทดลอง คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปรตามลำดับ ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของตัวแปรหลังการทดลองและก่อนการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทุกตัวไม่เกิน 1.00 จึงสรุปได้ว่า หลังทดลอง คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของกลุ่มทดลอง ในทุกตัวแปรตาม วิเคราะห์ค่าสถิติ MANOVA การเปรียบเทียบโดยการทดสอบ Multivariate Test จากการพิจารณาโดยใช้การทดสอบสมมุติฐานด้วยวิธี Pillai's Trace, Wilks' Lambda, Hotelling's Trace, และ Roy's Largest Root พบว่า มีค่า Significant ที่ระดับ .000 เท่ากัน แสดงว่า หลังการทดลองคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญระดับ .05 ทั้ง 6 ตัวแปร คือ ตัวแปรด้าน



ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม การดูแลตนเอง และการดูแลจากสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประยูร อิมิวัตร์ (2562) ผลการสำรวจระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลวังมั่ง มีตัวแปร 3 ระดับ คือ 1) ระดับคุณภาพชีวิตที่ดีเปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดสังคม 2) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง เปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน 3) ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเปรียบเสมือนกับผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมี 3 ปัจจัย คือ 1) เรื่องที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้ 2) เรื่องที่ผู้สูงอายุควรรู้หรือน่าจะรู้ 3) เรื่องที่ควรเพิ่มเติมให้กับผู้สูงอายุได้รับรู้และผลการสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุวดี รอดจากภัย (2562) การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ. การวิจัยมีความใกล้เคียงกันในตัวแปรและการวัดกิจกรรมที่มีจะมีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราพร ไชยเชนทร์ (2564) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีลักษณะตัวแปรคล้ายกันรายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกาย และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ควรเน้นให้ผู้สูงอายุตระหนักเห็นคุณค่าในตนเอง เน้นให้หน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องได้ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การมีอาชีพ และการมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านร่างกาย ควรเน้นความรู้เกี่ยวกับโรคทางร่างกาย ให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเอง และควรส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย เพื่อช่วยเพิ่มเคลื่อนไหวในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงตามวัย
2. ด้านจิตใจ ควรหาแนวทางช่วยลดความกังวลเรื่องต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในอนาคต ควรช่วยแก้ปัญหาโรคซึมเศร้า ลดความเครียด ใ้บุตรหลานอยู่ด้วย ไม่ควรให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ควรเน้นการให้ผู้สูงอายุได้ร่วมงานสังคม ร่วมกิจกรรมในการพบ อสม. เพิ่มขึ้น
4. ด้านสิ่งแวดล้อม ควรแก้ปัญหากลุ่มเสี่ยงเยาวชน ควรเพิ่มไฟส่องสว่างในชุมชน ควรให้มีการซ่อมแซมถนนในซอยบ้าน ควรให้มีการซ่อมแซมบ้านชำรุดให้ผู้สูงอายุ ควรให้มีส่วนสาธารณะคุณภาพ เป็นที่พักผ่อนของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
5. ด้านการดูแลตนเอง ควรมีการแนะนำวิธีการทานยาเองตามหมอสั่งได้ ควรหาวิธีการลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรคและการเดินทาง ไปพบแพทย์ ควรให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำของลูก ๆ และคู่สามี ภรรยา ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำอาหารเองในครอบครัวเอง และควรมีจิตแพทย์มาแนะนำปัจจุบันเพื่อกินยาเองได้
6. ด้านการดูแลจากสังคม ควรเน้นการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ถูยังชีพ และสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเน้นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
2. ควรวิจัยศักยภาพของชุมชน สร้างกระบวนการเรียนรู้ ให้ประชาชนและชุมชน เป็นผู้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ จะต้องอยู่บนพื้นฐานของต้นทุนของชุมชน ให้มีศักยภาพด้านภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาตนเองได้เป็นอย่างดี



## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม พร้อมด้วยอาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การพัฒนากุมารเวชศาสตร์ ที่ได้เมตตาให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิจัยเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

## รายการอ้างอิง

- เกสร มุ้ยจีน. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 23(2), 306-318
- จิราพร ไชยเซนทร์. (2562). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 13(1), 204-215.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2568). *ผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. <https://buriram.nso.go.th/images>
- ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาโท ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐกัญญา อ่องเอื้อ. (2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 240-249.
- ประยูร อิมิวัตร์. (2562). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 7(2), 364-374.
- พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์. (2567). *แผนปฏิบัติการรายปีของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์ราชการจังหวัดบุรีรัมย์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ยุวดี รอดจากภัย. (2562). *การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ*. สำนักพิมพ์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2565). *ระบบสถิติทางการทะเบียน สถิติการบริการด้านการทะเบียน*. ส่วนบริหารและพัฒนาเทคโนโลยีการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง.
- United Nations. (2019). *Ageing*. <https://www.un.org/en/sections/issues- depth/ageing/>