

## ปัจจัยที่มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

### Factors Affecting the Level of the Quality of Life of the Elders in the network Elderly School of Muang District, Muang District, Phrae Province

พิเชษฐ ฝัดผ่อง ร.ป.ม.\*

#### บทคัดย่อ

- บทนำ:** ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ภาวะสังคมสูงอายุ จากประชากรอีก 30 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้านคนการเพิ่มขึ้นนี้ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมสุขภาพร่างกายจิตใจ และทำให้อัตราส่วนภาวะพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแนวคิดการดูแลต่อเนื่องระยะยาวที่เกิดจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรที่เน้นดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้ต้นทุนทางสังคม มีกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสันทนาการ ภูมิปัญญา ตามบริบทของพื้นที่ผู้วิจัยเห็นประโยชน์ในการศึกษารูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่ายของอำเภอเมืองที่มีในหลายแห่ง ซึ่งมีข้อดี ข้อจำกัด แตกต่างกันไป และส่งผลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและสร้างความยั่งยืนให้กับระบบการดูแลที่ต่อเนื่องและยืนยาวต่อไป
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอเมืองแพร่
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเครือข่ายอำเภอเมืองแพร่จำนวน 247 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ศึกษา ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอเมืองแพร่ ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน 2559 รวม 12 สัปดาห์
- ผลการศึกษา:** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลอายุ อาชีพ โรคประจำตัว การอยู่ร่วมกันกับครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศพบมีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงกับระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว พบมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคมพบว่า รายได้การเป็นสมาชิกกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- สรุป:** จากผลการศึกษา เพศ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนั้นการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจึงควรมีรูปแบบที่หลากหลายและพิจารณาตามเพศของผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมด้านสุขภาพและเสริมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มากขึ้น
- คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอเมืองแพร่, คุณภาพชีวิต

\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

## Abstract

- Background:** Thailand is going on the beginning of Aging society. In 30 year from now, the number of the elder will be increased to 17.7 M peoples approximately. From this effect, It will be caused economic, Society, physical health, mentality's terrible and increase the ratio of elderly. The establishment of the network elderly school is came from the concept of long term care concept cause was changing of population trends focus on elderly care, Learn as the group format, Leisure activities and the art of local wisdom. The researcher sees the benefits of the network elderly schools are several advantages and limitations. They are affecter the quality of the elderly as a whole, So this information will be a one of guidance for long-term care management sustainability and Longevity.
- Objective:** To the level of the quality of life of elders in the network elderly school of Muang District, Muang District, Phrae Province and to study personal factors such as sex, age, occupation, coexistence of families and disease. Social and economic variables such as the income, group membership and year of activities in elderly school was affecting the level of the physical quality, mental quality and social quality.
- Study design:** This study is descriptive study. The sample consisted 247 elders in network elderly school of Muang District were serected by purposive sampling to the level of quality of elderlys in network elderly school of Muang District were affecting the level of quality for 12 weeks (April to June 2017).
- Results:** The relationship between the personal factors that age, occupation , disease, coexistence of families had not statistically significant relationship and physical, mental, social and all quality of life of elders in the network elderly school. And found sex variables had statistically significant relationship between men, women and mental quality. Disease variables found had statistically significant relationship and physical and social quality. The income had not statistically significant relationship and physical, mental, social and all quality of life of elders. And finally this study found statistically significant relationship between a year of activities in elderly school and the level of physical, mental and all quality of life, but no significant relationship with the level of the social quality of life.
- Conclusions:** Based on result found sex, disease and illness were related to quality of life. So the activities of the elderly school should be varied and based on the gender of the elderly. Focus on health activities and supplement activities that are beneficial to health, body, mind and society more.
- Keywords:** Elderly, Elderly school, Elderly school of Muang District, Muang, Muang District, Phrae Province.

## บทนำ

วิวัฒนาการทางการแพทย์และความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์ลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้ประชากรในแต่ละประเทศเพิ่มมากขึ้น

โดยในปี พ.ศ. 2518 มีประชากรของโลกที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปจำนวน 364 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรของโลกที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปถึง 1,121 ล้านคน<sup>(1)</sup> นอกจากนี้องค์การสหประชาชาติได้คาดประมาณประชากรไทยว่า ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากร

ผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการคาดประมาณ ประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2573 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติที่คาดว่าอีกประมาณ 30 ปีข้างหน้า หรือภายในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้าน คน<sup>(2)</sup> และเมื่อพิจารณาการกระจายตัวของประชากร ผู้สูงอายุรายภาคพบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีจำนวน ประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับต้นๆ และเป็นภาคที่มี สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคือเพิ่มจากร้อยละ 8.3 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 12.6 ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็น ร้อยละ 21.1<sup>(3)</sup> จังหวัดแพร่มีประชากรสูงอายุเป็นอันดับ 2 ของภาคเหนือร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2555 ของประชากร ทั้งหมดรองจากจังหวัดพะเยา (พัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์จังหวัดแพร่, 2555 ) จังหวัดแพร่ ปี 2558 มีผู้สูงอายุ จำนวน 95,500 คน คิดเป็นร้อยละ 20.64 ของ ประชากรทั้งหมด และจังหวัดแพร่เป็นจังหวัดที่มีดัชนีการ สูงวัยมากที่สุดเป็นอันดับ 3 ของประเทศไทยรองจาก จังหวัดลำปาง และลำพูน<sup>(4)</sup> ในจังหวัดแพร่เขตอำเภอเมือง มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 15,370 คน คิดเป็นร้อยละ 18.61 ของประชากรทั้งหมด

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุทำให้เกิดปัญหา ตามมา เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม ปัญหา ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ กล่าวได้ว่าการเพิ่มขึ้นของ ประชากรวัยสูงอายุมีผลทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงวัย สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย จึงทำให้วัยแรงงานต้องหางานเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป โดย งานส่วนใหญ่จะอยู่นอกท้องถิ่นที่ตนเองอาศัย ส่งผลให้วัย แรงงานต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างถิ่นทำให้เกิดปัญหา ด้านสังคมตามมา คือ ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียง ลำพังหรือถูกละเลยขาดที่พึ่งขาดคนดูแลทำให้สุขภาพจิตใจ ของผู้สูงอายุเสื่อมลง ผู้สูงอายุแห่งรัฐสีกหุดหุบบางรายคิดว่า ตนเองไร้ค่า หรืออาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ซึ่งสอดคล้อง กับการผลสำรวจจากกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรค ซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม โรคความดันโลหิต สูง โรคหัวใจมากขึ้น ดังนั้น ถ้ามีการเตรียมพร้อมตั้งรับกับ

ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ก่อนย่อมจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตความ เป็นอยู่ของผู้สูงอายุและมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดี ขึ้นด้วย

นโยบายเกี่ยวกับ ผู้สูง อายุ ของ กระทรวง สาธารณสุขในการตรวจติดตามผลการปฏิบัติราชการ ที่ เน้นยุทธศาสตร์ตามกลุ่มวัยต่างๆ<sup>(5)</sup> สำหรับในกลุ่มวัย สูงอายุแผนยุทธศาสตร์เน้นการสนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม ผู้สูงอายุเพื่อการดูแลที่เหมาะสม และพัฒนาผู้สูงอายุให้ ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและสนับสนุนกิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนความ เข้มแข็งการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นใน การสร้างเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ ชุมชน ท้องถิ่น ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จาก แผนการดำเนินการดังกล่าว จึงเกิดแนวคิดรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่เรียกว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องในชุมชน หรือที่ เรียกว่าการดูแลต่อเนื่อง (Long term care: LTC) ซึ่งเป็น การวางระบบและการให้บริการสำหรับบุคคลทุกกลุ่มอายุที่ มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกายต้องพึ่งพาศักดิ์อื่นใน ระยะยาว ซึ่งหมายรวมถึงผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตที่มี สุขภาพะการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นและส่งเสริมการ ปรับตัวด้านสังคม การบริการด้านการแพทย์โดยมีการ จัดระบบสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานการ ดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในแนวคิดการดูแล ต่อเนื่องระยะยาวมีรูปแบบเป็นการรวมกลุ่มจัดกิจกรรม เสริมสร้างการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อพัฒนา ทักษะในเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจ มีกระบวนการขับเคลื่อนจาก การมีส่วนร่วมขององค์การผู้สูงอายุและองค์กรต่างๆ ใน พื้นที่และมีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นๆ หนุนเสริม โรงเรียนผู้สูงอายุ ในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันตามต้นทุนทางสังคมที่ใช้ และวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตเดิมของชุมชนเหล่านั้น แต่มี วัตถุประสงค์หลักเดียวกันคือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพา ตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี รวมถึงเป็นแหล่ง ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ศิลปะ วัฒนธรรม และ ภูมิปัญญาไม่ให้คุณสลายสร้างให้เกิดคุณค่าแก่ชุมชน

โรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอเมืองแพร่ ซึ่งเกิดการตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผ่านเวทีการแก้ปัญหาของชุมชนซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สร้างจุดเด่นให้โรงเรียนผู้สูงอายุโดยเน้นการใช้ต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมชุมชนมากกว่างบประมาณจากภายนอก มีกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบของกิจกรรมกลุ่ม และกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมสืบทอดศิลปวัฒนธรรมภูมิปัญญาของชุมชน ตามบริบทของแต่ละพื้นที่เน้นการเรียนรู้ทักษะชีวิตที่จำเป็นและที่ผู้สูงอายุสนใจ ส่วนโครงสร้างของโรงเรียนผู้สูงอายุผู้สูงอายุเป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงานได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีคณะกรรมการและแกนนำ ร่วมขับเคลื่อนเป็นกลไกหลักในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุจากรูปแบบการดำเนินการโรงเรียน ทำให้เกิดแหล่งเรียนรู้และเครือข่ายการบริหารจัดการที่ต่อเนื่องและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ พัฒนาไปสู่การเชื่อมโยงขยายผลและช่วยเหลือการจัดบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ผู้วิจัยในฐานะเป็นนักวิชาการสาธารณสุข และได้รับแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ด้านบริหารงานสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการงานสาธารณสุข และสิ่งสำคัญคือการบริหารจัดการการดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบอำเภอเมืองแพร่ ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นประโยชน์ในศึกษาการบริหารจัดการการดูแลกลุ่มวัยสูงอายุในรูปแบบของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งในเครือข่ายของอำเภอเมืองแพร่ มีโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในหลายแห่ง และในแต่ละแห่งมีข้อดี ข้อจำกัดแตกต่างกันออกไป สิ่งเหล่านี้ส่งผลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม และที่ผ่านมายังพบว่าไม่เคยมีการศึกษาใดที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นประโยชน์ในการศึกษา และเชื่อว่าข้อมูลจากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของอำเภอเมืองแพร่และเครือข่ายสุขภาพอื่น อีกทั้งเพื่อเป็นการสร้างความยั่งยืนให้กับระบบการดูแลที่ต่อเนื่องและยั่งยืนยาวต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในโรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จำนวน 247 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในช่วงเดือน เมษายน 2559 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนบุตร ที่อยู่อาศัย ปัจจุบันการอยู่ร่วมกันกับครอบครัวรายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ภาระหนี้สินการเป็นสมาชิกของกิจกรรม/กลุ่มในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนากิจกรรมยามว่าง ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โรคประจำตัว

2. แบบสอบถามข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง จากทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสังคม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การทดสอบความแม่นยำตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีคุณลักษณะมีความชำนาญในการทำงานกับชุมชน มีความรู้เรื่อง การใช้เครื่องมือการวิจัย เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อมูล

## ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ดังนี้

## 1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.3 มีอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 62.8 มีระดับการศึกษา ระดับ ประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 74.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้ ประกอบอาชีพร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ ร้อยละ 47.0 อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีคู่สมรสร้อยละ 51 รองลงมาเป็นบุตรร้อยละ 49.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 79.4 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพร้อยละ 95.1 โดยส่วนใหญ่ไม่มีภาระหนี้สินที่จะต้องจ่ายในแต่ละเดือนร้อยละ 66 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

เป็นสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 93.1 การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 93.5 และไปปฏิบัติพิธีทางศาสนา เช่น เข้าวัดฟังธรรม/เข้าโบสถ์ร้อยละ 45.7 สำหรับระยะเวลาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นเวลา 1 ปี ร้อยละ 44.9 รองลงมา คือ เป็นเวลา มากกว่า 3 ปี ร้อยละ 21.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 38.9 รองลงมาคือโรคข้อเสื่อมร้อยละ 24.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=247)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	24.7
หญิง	186	75.3
อายุ		
60-70 ปี	155	62.8
71-80 ปี	82	33.2
81 ปีขึ้นไป	10	4.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	24	9.7
ประถมศึกษา	185	74.9
มัธยมศึกษาหรือ เทียบเท่า	26	10.5
ปริญญาตรี	11	4.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.4
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	136	55.1
เกษตรกรรม	45	18.2
ค้าขาย	25	10.1
ข้าราชการบำนาญ	13	5.3
รับจ้าง	20	8.1
อื่นๆ ระบุ	8	3.2
จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่		
ไม่มี	33	13.4
1 คน	43	17.4
2 คน	116	47.0
3 คน	38	15.4
มากกว่า 3 คน	17	6.9

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=247)	ร้อยละ
ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน		
บ้านของตนเอง	226	91.5
บ้านของบุตร/หลาน	21	8.5
หลาน	68	27.5
ญาติ / พี่/น้อง	20	8.1
อื่นๆ	3	1.2
อยู่ร่วมกับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	1	0.4
อยู่คนเดียว	30	12.1
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	196	79.3
5,000-10,000 บาท	35	14.2
10,001-15,000 บาท	5	2.0
15,001 บาท	11	4.5
แหล่งที่มาของรายได้		
บุตร	96	38.9
เงินเดือนจากงานประจำ	9	3.6
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	23	9.3
เบี้ยยังชีพ	235	95.1
อื่นๆ	24	9.7
ภาระหนี้สินที่จะต้องจ่ายในแต่ละเดือน		
ไม่มี	163	66.0
น้อยกว่า 5,000 บาท	63	25.5
5,000-10,000 บาท	12	4.9
10,001-15,000 บาท	5	2.0
15,000 บาทขึ้นไป	4	1.6
การเป็นสมาชิกของกิจกรรม/กลุ่มในชุมชน		
ไม่เป็น	10	4.0
ชมรมผู้สูงอายุ	230	93.2
ออกกำลังกาย	6	2.4
ฝึกวิชาชีพ	1	0.4
อื่นๆ	0	0.0
โรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา		
โรคข้อเสื่อม	60	24.3
โรคไตวาย	2	0.8
โรคเก๊าท์	9	3.6
โรคอื่นๆ	19	7.7

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียน  
เครือข่ายอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่กลุ่มตัวอย่างมี  
คุณภาพชีวิตในด้านร่างกายระดับปานกลาง ด้านจิตใจ

และด้านสังคมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง และคุณภาพ  
ชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 ระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามคุณภาพชีวิตรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม (n= 247)

คุณภาพชีวิต	X	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านร่างกาย	3.31	0.75	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	3.80	0.86	สูง
3. ด้านสังคม	4.20	0.17	สูง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.78	0.41	สูง

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น  
กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุในเครือข่าย  
อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล  
อายุ อาชีพ โรคประจำตัว การอยู่ร่วมกันกับครอบครัวไม่มี  
ความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ  
ด้านสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรเพศ พบมีความ  
แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงกับระดับคุณภาพ  
ชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ตัวแปร โรคประจำตัว พบมี  
ความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและ

คุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม พบว่า  
รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ  
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและ  
คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05 แต่ตัวแปรระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม  
โรงเรียนผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตด้าน  
ร่างกาย ด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ  
แต่ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3,4,5 และ 6)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต		จำนวน	X	S.D.	t	df	Sig.	
เพศ	ด้านร่างกาย	ชาย	61	3.30	0.46	-0.799	245	.425
		หญิง	186	3.36	0.52			
	ด้านจิตใจ	ชาย	61	3.64	0.46	-2.495	245	.013*
		หญิง	186	3.84	0.56			
	ด้านสังคม	ชาย	61	4.13	0.70	-1.124	245	.262
		หญิง	186	4.23	0.55			
รวมทั้ง 3 ด้าน	ชาย	61	3.70	0.41	-1.980	245	.050	
	หญิง	186	3.81	0.40				
อายุ	ด้านร่างกาย	ต่ำกว่า 65 ปี	63	3.76	0.425	-0.010	245	.992
		มากกว่า 65 ปี	184	3.78	0.407			
	ด้านจิตใจ	ต่ำกว่า 65 ปี	63	3.34	0.552	-0.822	245	.412
		มากกว่า 65 ปี	184	3.34	0.489			

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ (ต่อ)

คุณภาพชีวิต		จำนวน	X	S.D.	t	df	Sig.
ด้านสังคม	ต่ำกว่า 65 ปี	63	3.74	0.474	-0.008	245	.993
	มากกว่า 65 ปี	184	3.81	0.573			
รวมทั้ง 3 ด้าน	ต่ำกว่า 65 ปี	63	4.20	0.587	-0.374	245	.709
	มากกว่า 65 ปี	184	4.20	0.597			

หมายเหตุมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพรายได้ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต		จำนวน	X	S.D.	t	df	Sig.
<b>อาชีพ</b>							
ด้านร่างกาย	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	136	3.28	0.513	-1.682	217	0.094
	ประกอบอาชีพ	83	3.40	0.462			
ด้านจิตใจ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	136	3.81	0.633	0.427	216.843	0.670
	ประกอบอาชีพ	83	3.78	0.374			
ด้านสังคม	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	136	4.20	0.625	-0.552	217	0.582
	ประกอบอาชีพ	83	4.24	0.542			
รวมทั้ง 3 ด้าน	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	136	3.76	0.426	-0.781	217	0.436
	ประกอบอาชีพ	83	3.80	0.370			
<b>รายได้</b>							
ด้านร่างกาย	น้อยกว่า 5,000	231	3.78	0.41	-1.309	245	0.192
	มากกว่า 5,000	18	3.87	0.37			
ด้านจิตใจ	น้อยกว่า 5,000	231	3.34	0.51	-0.435	245	0.664
	มากกว่า 5,000	18	3.51	0.41			
ด้านสังคม	น้อยกว่า 5,000	231	3.80	0.56	-0.213	245	0.832
	มากกว่า 5,000	18	3.86	0.47			
รวมทั้ง 3 ด้าน	น้อยกว่า 5,000	231	4.20	0.60	-0.831	245	0.407
	มากกว่า 5,000	18	4.24	0.53			

หมายเหตุมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต		จำนวน	X	S.D.	t	df	Sig.
<b>เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ</b>							
ด้านร่างกาย	ไม่เป็นสมาชิก	10	3.40	0.430	0.277	245	0.782
	เป็นสมาชิก	237	3.34	0.509			
ด้านจิตใจ	ไม่เป็นสมาชิก	10	3.68	0.439	-0.694	245	0.488
	เป็นสมาชิก	237	3.80	0.554			
ด้านสังคม	ไม่เป็นสมาชิก	10	3.90	0.394	-1.676	245	0.095
	เป็นสมาชิก	237	4.21	0.597			
รวมทั้ง 3 ด้าน	ไม่เป็นสมาชิก	10	3.67	0.273	-0.999	245	0.319
	เป็นสมาชิก	237	3.79	0.415			



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ต่อ)

คุณภาพชีวิต		จำนวน	X	S.D.	t	df	Sig.
ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ							
ด้านร่างกาย	น้อยกว่า 1 ปี	134	3.25	0.616	-3.256	245	0.001*
	มากกว่า 1 ปี	113	3.46				
ด้านจิตใจ	น้อยกว่า 1 ปี	134	3.72	0.540	-2.387	245	0.018*
	มากกว่า 1 ปี	113	3.89				
ด้านสังคม	น้อยกว่า 1 ปี	134	4.16	0.014	-1.169	244.197	0.244
	มากกว่า 1 ปี	113	4.25				
รวมทั้ง 3 ด้าน	น้อยกว่า 1 ปี	134	3.71	0.886	-2.958	245	0.003*
	มากกว่า 1 ปี	113	3.87				

หมายเหตุมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัว และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต	โรคประจำตัว	จำนวน	X	S.D.	t	df	Sig.
ด้านร่างกาย	มีโรคประจำตัว	176	3.797	0.440	4.353	245	0.000*
	ไม่มีโรคประจำตัว	71	3.750	0.327			
ด้านจิตใจ	มีโรคประจำตัว	176	3.432	0.490	0.175	245	0.861
	ไม่มีโรคประจำตัว	71	3.134	0.480			
ด้านสังคม	มีโรคประจำตัว	176	3.802	0.598	-2.078	245	0.039*
	ไม่มีโรคประจำตัว	71	3.788	0.407			
รวมทั้ง 3 ด้าน	มีโรคประจำตัว	176	4.157	0.596	0.912	172.556	0.363
	ไม่มีโรคประจำตัว	71	4.329	0.570			

## วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยส่วนบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาของ สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล การรับรู้ทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุในทางบวกและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มเดียวกันส่งผลต่อการรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง ทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>(6)</sup> แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของอาคม ปฐมสีมากุล และการศึกษาของพจนาศรี เจริญ ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ<sup>(7,8)</sup>

ผลการศึกษาปัจจัยด้านโรคประจำตัวที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีในหลายเรื่อง เช่น ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์<sup>(9)</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่าความสุขสบายทางด้านร่างกาย การมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก กล่าวว่า การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>(10)</sup>

2. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งประกอบด้วย การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุรายได้ การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก รายได้เป็นตัวชี้วัดสำคัญทางเศรษฐกิจซึ่งภาวะเศรษฐกิจที่ดีของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับด้านอื่นๆ โดยข้อมูลทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการเข้าใจปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ และเป็นฐานในการวางนโยบายของและการจัดสวัสดิการต่างๆของผู้สูงอายุ<sup>(11)</sup> และผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ตะนะตุลย์ พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชากรในกรุงเทพมหานคร<sup>(12)</sup> และการศึกษาของ จิตนา ศรีธรรมมา ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น และยังพบว่า การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>(13)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนื่องจาก การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีกิจกรรมในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>(14)</sup> นอกจากนี้การศึกษาของ พจนา ศรีเจริญ ที่พบว่าปัจจัยของการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>(15)</sup>

## สรุป

จากผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษา พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจึงควรมีรูปแบบที่หลากหลายและพิจารณาตามเพศของกลุ่มเป้าหมาย

2. ผลการศึกษา พบว่าโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายและสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดบริการดูแลด้านสุขภาพและกิจกรรมสุขภาพควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในโรงเรียนผู้สูงอายุ

3. ผลการศึกษา พบว่าระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุที่น้อยกว่า 1 ปี ควรเสริมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มากขึ้น เช่น การกำหนดหลักสูตรให้มีความครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเกิดจากความกรุณาของคุณบุญยงค์ รัตนวาทิพย์ สาธารณสุขอำเภอมืองแพร์ คุณสง่า วังคะอ้อม สาธารณสุขอำเภอมืองแพร์ แพทย์หญิงปิยฉัตร ดีสุวรรณ คุณรัตนศรีญาณภรณ์ ฤทธิศาสตร์ ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำ ปรับปรุง แก้ไข ข้อบกพร่องด้านต่างๆ จนทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้ศึกษาวิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกคนที่เก็บข้อมูลในการศึกษานี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้สูงอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่านและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหมู่บ้านตำบล ในโอกาสต่อไปข้างหน้า

## เอกสารอ้างอิง

1. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. การประเมินผลโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: เลียงเชียง; 2540.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากร. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2553.

3. สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2548.
4. สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานฉบับสมบูรณ์-สำนักงานสถิติแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: <https://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf>.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก:[https://healthdata.moph.go.th/kpi/doc/mophplan\\_2559\\_final.pdf](https://healthdata.moph.go.th/kpi/doc/mophplan_2559_final.pdf).
6. สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2540.
7. อาคม ปฐมสีมากุล. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลด่านช้างอำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี[ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
8. พจนา ศรีเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกประจำการในจังหวัดเลย[วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เลย: สถาบันราชภัฏเลย; 2544.
9. เจษฎา บุญทา. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ [การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
10. องค์การอนามัยโลก. ความหมายคุณภาพชีวิตWHO; 1993 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก:<https://journal.ams.cmu.ac.th/index.php/j/article/download/1213/1023>
11. นภาพร ชโยวรรณ. ภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ : ความแตกต่างระหว่างเพศ. วารสารประชากรศาสตร์ 2542; 15(1):1-34.
12. เสาวนีย์ ตนะดุล. คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ; 2533.
13. จินตนา ศรีธรรมมา. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.
14. กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. ผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกายและค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข2554; 25(3):31-48.
15. พจนา ศรีเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกประจำการในจังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เลย: สถาบันราชภัฏเลย; 2544.