

## ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์

### The relationship between community-based elderly care and quality of life among older adults in Wang Tha Di Subdistrict, Phetchabun Province

รุ่งทิวา บุญประคม\*, ดวงพร ปิยะคง, อัมราภรณ์ ภูระย้า และสุกฤตา ว่องวิทย์การ

Roongtiva Boonpracom\*, Duangporn Piyakong, Amaraporn Puraya, & Sugritta Wongwiggan

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Nursing, Naresuan University

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: roongtivab@nu.ac.th

(Received: April 9, 2025; Revised: June 10, 2025; Accepted: June, 16, 2025)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 330 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย และแบบสัมภาษณ์การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.86 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค์อัลฟา ได้เท่ากับ 0.94 และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางทั้งในภาพรวมและรายด้านอย่างไรก็ตามพบว่ามีความพึงพอใจต่อสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากและคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าการดูแลจากชุมชนในระดับมาก และ 3) การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.50$ )

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานในชุมชนควรส่งเสริมและดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

#### Abstract

This descriptive research aimed to examine the quality of life among older adults and to investigate the relationship between community-based elderly care and their quality of life in Wang Tha Di Subdistrict, Phetchabun Province. The sample consisted of 330 older adults selected through stratified random sampling. The research instruments included the Thai version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF-THAI) interview for older adults and a community-based elderly care interview form developed by the researcher. The community care interview form was validated by six experts, yielding a Content Validity Index (CVI) of 0.86, and its reliability was confirmed using Cronbach's alpha coefficient of 0.94. The reliability coefficient of the WHOQOL-BREF-THAI interview was 0.77. Data were analyzed using descriptive statistics, and Pearson's correlation coefficient was used to assess the relationship.

The results revealed that: 1) older adults had a moderate overall quality of life, though they reported high satisfaction with their health and overall well-being; 2) the majority perceived a high level of care from the community; and 3) community-based elderly care had a moderate positive correlation with quality of life, which was statistically significant at the .01 level ( $r = 0.50$ ).

Recommendations: Community organizations should promote and sustain community-based elderly care programs to further enhance the quality of life of older adults.

**Keywords:** community care, quality of life, elderly, WHOQOL-BREF-THAI

## บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปีพ.ศ.2565 ไทยมีประชากร 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ถือว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ในปี พ.ศ. 2576 ไทยจะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 28 อายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 ไทยจึงอยู่ในสภาวะการมีผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (พงศ์สุรีย์ จีรวินพัฒนลักษณ์, 2566) นอกจากนี้ยังมีปัญหาโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลง ครอบครัวยุคใหม่มีลูกคนเดียวมากขึ้น จำนวนประชากรวัยทำงานก็มีน้อยลง และยังมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อเข้าไปประกอบอาชีพในเมือง โดยมีแรงผลักดันหลายด้าน เช่น ความยากจน การว่างงาน และการแสวงหางานทำเพื่อรายได้ที่ดีกว่า เพราะปัญหาสภาพทางเกษตรกรรม มีการขาดแคลนน้ำ ดินฟ้าอากาศไม่เอื้ออำนวยต่อการเพาะปลูก ปัญหาความบกพร่องของตลาด ราคาพืชผลเกิดการระเหินในภาคเกษตรกรรม (พรพิมล พิณเสนาะ, 2560) ทำให้การพัฒนาประเทศก็จะช้าลง ทำให้เศรษฐกิจก็จะโตช้าลงด้วย เช่นเดียวกับในตำบลวังท่าดี ที่พบว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังและต้องดูแลคนพิการในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 28.32 ของจำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุทั้งหมด นอกจากนี้เมื่อประเมินจากภาวะเศรษฐกิจพบว่าประชาชนในตำบลวังท่าดีมีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน 80,000 บาทต่อปี มีภาระหนี้สินครัวเรือนประมาณ 120,000 บาทต่อปี ซึ่งภาระหนี้สินมาจากการลงทุน ทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพด้วยตนเอง 89.13 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนคิดเป็นร้อยละ 0.90 ของจำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุทั้งหมด และเมื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีคิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และผู้สูงอายุที่มีความพิการด้านการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การมองเห็นและจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 6.25 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (องค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี, 2567)

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน หมายถึงการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นซึ่งเกิดจากการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี ร่วมกับศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี มีความพึงพอใจ และมีความสุขในชีวิต ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่เกิดจากการสังสรรค์ประสบการณ์การดำเนินงานของเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ได้แก่กลุ่มมหาวิทยาลัย และตำบลต้นแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยท้องถิ่น จำนวน 5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกลุ่มศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้ (ศปง.) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น จำนวน 8 อปท. (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2561) จากการทำดำเนินงานของพื้นที่ข้างต้น มีรูปแบบของงานและกิจกรรมที่แตกต่าง และหลากหลายภายใต้การสานพลังของภาคีในชุมชนจากหลายภาคส่วน ก่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นครอบคลุมงานและกิจกรรมหลัก 6 ชุดกิจกรรมคือ 1) การพัฒนาศักยภาพ 2) การพัฒนาสภาพแวดล้อม 3) การพัฒนาระบบบริการ 4) การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน 5) การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไข/จัดการปัญหาผู้สูงอายุ และ 6) การมีกฎระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น พร้อมทั้งได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 10 ชุดปฏิบัติการ: 5อ 5ก สูงวัยสร้างเมือง โดยกิจกรรม 5 อ. ประกอบด้วย อ: อาชีพผู้สูงอายุ

อ: อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อ: ออกกำลังกายผู้สูงอายุ อ: ออมสำหรับผู้สูงอายุ และ อ: อาสาสมัครเมือง และส่วนกิจกรรม 5ก. ประกอบด้วย ก: การป้องกันและลดอุบัติเหตุให้ผู้สูงอายุ ก: การพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ ก: การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ก: การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ ก: การบริการกายอุปกรณ์ซึ่งทุกกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับความสนใจอย่างมากในระบบสุขภาพ สืบเนื่องจากความทันสมัยของเทคโนโลยีที่สามารถยืดอายุของผู้คนออกไปได้มาก ผลที่ตามมาคือมีผู้คนจำนวนมากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องการการจัดการให้สามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น จึงควรเพิ่มคุณภาพชีวิตให้เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่ง ให้เหมือนกับอัตราการตาย และอัตราความพิการ ในการประเมินผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ (World Health Organization [WHO], 2020) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีชีวิตที่ความสมบูรณ์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบในหลากหลายพื้นที่ของประเทศไทย เช่น 1) ศันสนีย์ โอถาวรวงษ์ (2565) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี 2) ปทุมวรรณ กาลปักษ์ และวรัชยา ศิริวัฒน์ (2563) ทำการสำรวจคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีเพียงการศึกษาในบางพื้นที่ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (มณฑลญา กงลา, 2564) ขณะที่ในต่างประเทศ Attafuah et al. (2021) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสลัมของเมือง Ghanaian พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับ Acharya et al. (2022) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ในชนบทของประเทศเนปาล พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาเครื่องมือที่นำมาประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก WHOQOL BREF (1996) ที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (WHO, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ จากนโยบายการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี จำเป็นต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับผลของการดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุง และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่ถูกทิศทางเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี และค้นหาคำตอบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์อย่างไรต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แผนกลยุทธ์ ตลอดจนแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นตำบลวังท่าดี และยังสามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นขององค์กรปกครองท้องถิ่นอื่นๆได้อีกด้วย

### วัตถุประสงค์วิจัย

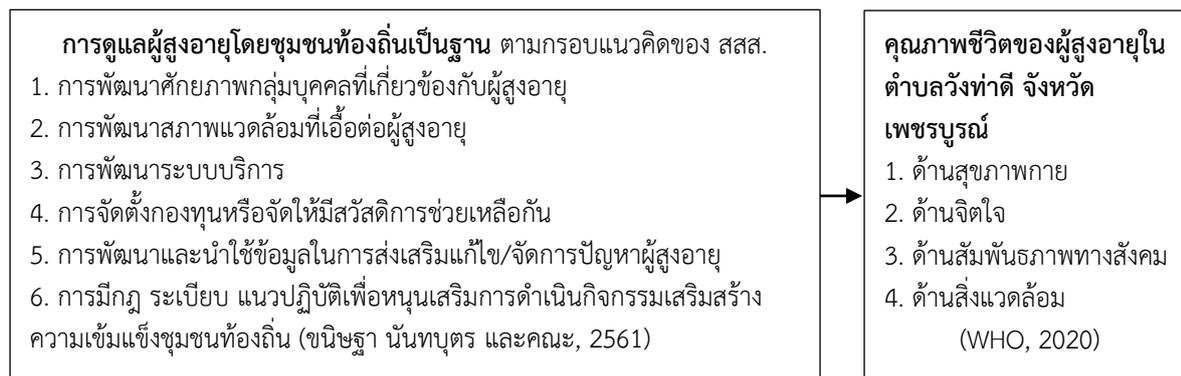
1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาระดับการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์

### สมมติฐาน

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย แบบศึกษาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ระดับการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ ตามกรอบแนวคิดของ สสส. (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2561) และหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานตามกรอบแนวคิดของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ สรุปได้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้อย่างแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย จำแนกออกเป็น 3 กลุ่มตามการใช้ความสามารถในการทำหน้าที่เป็นตัวกำหนด ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี หรือกลุ่มติดสังคม 2) กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ตามแบบรายงานของข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (TCNAP) ตำบลวังท่าดี ปี พ.ศ.2561 จำนวนทั้งสิ้น 883 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย โดยใช้เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มจากประชากรตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ซึ่งทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 275 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือสูญหาย (Dropout rate) จึงเผื่อขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2004) คิดเป็น 55 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 330 คนโดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มจากประชากรตามสัดส่วนกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มติดสังคม จำนวน 314 คน จากจำนวนประชากร 841 คน 2) กลุ่มติดบ้านจำนวน 11 คน จากจำนวนประชากร 28 คน 3) กลุ่มติดเตียงจำนวน 5 คน จากจำนวนประชากร 14 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเภทของผู้สูงอายุ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ลักษณะของครอบครัว โรคประจำตัว คนดูแลในบ้าน การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกฅาปนกิจสงเคราะห์ การเป็นสมาชิกกองทุน การเป็นนักเรียนในโรงเรียนชราภิบาล การมีบัตรสวัสดิการรัฐ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง มีข้อความจำนวน 16 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย 2) ด้านสุขภาพจิต 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ (สวิตซ์ นัตตินันต์รุกล และคณะ, 2541) ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกไม่พอใจมาก ท่านรู้สึกแย่มาก ไปจนถึง 5 คะแนน หมายถึงรู้สึกพอใจมากที่สุด/ชอบมากที่สุด ผลรวมของคะแนนทั้งแบบสอบถามเป็นไปตั้งแต่ 5 - 120 การแปลผลคะแนนรวมของทั้งแบบวัด สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 24 - 55 คะแนน หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 59-88 คะแนน หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และ 89 - 120 คะแนน หมายถึงกลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. แบบสัมภาษณ์การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน ของ สสส. (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2561) ประกอบด้วยข้อความอันเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานซึ่งเกิดจากการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี ร่วมกับศูนย์วิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ประกอบด้วย 6 ชุดกิจกรรมการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพ 2) การพัฒนาสภาพแวดล้อม 3) การพัฒนาระบบบริการ 4) การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน 5) การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไข/จัดการปัญหาผู้สูงอายุ และ 6) การมีกฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น โดยสร้างเป็นลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 48 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาอยู่ 4 ระดับ ได้แก่ 1 คะแนน ไม่มีสิ่งนั้นเกิดขึ้นในหมู่บ้านของท่าน หรือน้อยที่สุด ไปจนถึง 4 คะแนน หมายถึง สิ่งนั้นเกิดขึ้นในหมู่บ้านของท่านมากที่สุด อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งแบบสัมภาษณ์ เป็นไปตั้งแต่ตั้งแต่ 0 - 4 การแปลผลคะแนนรวม สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ค่าเฉลี่ย 0 - 1.0 หมายถึงสิ่งนั้นไม่เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.1 - 2.0 หมายถึงสิ่งนั้นเกิดขึ้นบางส่วน ค่าเฉลี่ย 2.1 - 3.0 หมายถึงสิ่งนั้นเกิดขึ้นมากหรือเป็นส่วนใหญ่ และค่าเฉลี่ย 3.1 - 4.0 หมายถึงสิ่งนั้นเกิดขึ้นมากที่สุด ครบถ้วน สมบูรณ์

**การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ** ประกอบด้วย 2 วิธีการ ได้แก่

1. การหาความตรงของเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาใหม่ จึงต้องมีการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน เพื่อหาค่า Content Validity Index (CVI) โดยมีเกณฑ์ค่า CVI ที่ยอมรับคือ  $\geq .80$  (Polit & Beck, 2008) ผลจากการตรวจหาความตรงของเครื่องมือ พบว่าได้ค่า CVI ของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยมีค่า CVI รายข้อตั้งแต่ 0.5 - 1 ไม่มีข้อความที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ตัดทิ้ง แต่ให้ย้ายข้อความบางข้อให้ไปตรงกับคำนิยามในแต่ละกิจกรรม

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และนายกองการบริหารส่วนตำบลวังท่าดีในการทดสอบเครื่องมือ การศึกษานำร่องจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้รวมอยู่ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มตามสัดส่วน รวม 30 คนด้วยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย แล้วคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาร์ค อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสัมภาษณ์การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาร์ค อัลฟา ที่ยอมรับคือ  $\geq .80$  (Polit & Beck, 2008) ผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งสองฉบับใน

การศึกษานำร่อง 30 คน พบว่าแบบสัมภาษณ์การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อัลฟาเท่ากับ 0.94 และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.77 จึงทำการทดสอบซ้ำในกลุ่มการศึกษาหลัก จำนวน 330 คน พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อัลฟา เท่ากับ 0.95 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมที่ NU-IRB No. 0730/62 ผู้วิจัยดำเนินการทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้กลุ่มอาสาสมัครผู้ช่วยวิจัยที่เป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ทั้ง 9 หมู่บ้าน จำนวน 20 คน ของตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยมีขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประชุมทีมงาน และอบรมกลุ่มอาสาสมัครผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ การชี้แจงข้อมูลและวัตถุประสงค์การวิจัย การให้เอกสารแสดงความยินยอมกับกลุ่มผู้สูงอายุ และวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างตามแบบสัมภาษณ์ในแต่ละข้อตามสภาพของผู้สูงอายุในแต่ละคน หลังการอบรมให้กับอสม. และอผส. ผู้ช่วยเก็บข้อมูลมีความมั่นใจ และมีการใช้แบบสัมภาษณ์ได้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหมด

3. กลุ่มอสม. และ กลุ่มอผส. เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด 330 คนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามจำนวนที่กำหนดไว้ และมอบค่าตอบแทนให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

4. เมื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์กลับมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ในแต่ละชุดก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

5. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ทำการคืนข้อมูลและรับฟังเสียงสะท้อนจากทีมสุขภาพและประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี กลุ่มอสม. และกลุ่มอผส. ที่เป็นผู้ช่วยวิจัย เพื่อทราบผลการวิจัย และแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ.05 ข้อมูลส่วนบุคคล และค่าคะแนนของแต่ละตัวแปร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, อันดับ, และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าคะแนนของแต่ละตัวแปรคุณภาพชีวิต และการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, อันดับ, และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละตัวแปร

3. การทดสอบสมมติฐาน ด้วยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ว่าตัวแปรทั้งสองตัวแปรเป็นตัวแปรแบบค่าต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลของทั้งสองตัวแปรเป็นค่าคะแนนที่มีค่าต่อเนื่อง และความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ด้วยการทดสอบ F test พบว่าค่า F-test = 110.531 มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .000) แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง และค่า Deviation from Linearity มีค่า F-test = 1.123 (p-value = .257) ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นโค้ง แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการใช้สถิติ

## จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับหมายเลขรับรอง NU-IRB No. 0730/62 รับรองวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรับทราบวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอม และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บ ไว้เป็นความลับนาน 1 ปี ทำลายเอกสารตามระบบของวิทยาลัย และนำเสนอเป็นภาพรวมตามความเป็นจริง

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 70 อายุเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุ 70.27 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสหม้าย จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 79.1 มีอาชีพเป็น แม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1000 จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 มีความเพียงพอของรายได้ในระดับไม่พอใช้จ่าย และมีหนี้สิน จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 มีบ้านเป็นของตนเอง จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 ลักษณะครอบครัวเป็นอยู่กับสามี/ภรรยา มีลูกหลานอยู่ด้วย จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 76.4 มีโรคประจำตัว จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 มีผู้ดูแล จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 76.4 เป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 87.3 และเป็นสมาชิกกองทุน จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 แต่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 ไม่เป็นนักเรียนในโรงเรียนชราภิบาล จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 84.5 และไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ จำนวน 224 คน คิดเป็น ร้อยละ 67.9

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีความพึงพอใจกับภาวะสุขภาพของตนเองในระดับพอใจมาก เมื่อจำแนกในแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มติดสังคมมีความพึงพอใจกับภาวะสุขภาพของตนเองในระดับพอใจมาก ส่วนกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงมีความพึงพอใจกับภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกในแต่ละกลุ่ม พบว่า กลุ่มติดสังคมมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาผลรวมของคะแนนทั้งฉบับ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกในแต่ละกลุ่ม พบว่าทั้งสามกลุ่มก็มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในภาพรวมในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 1

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่ม (n = 330)

ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)/การแปลผล			
	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	รวมทุกกลุ่ม
ข้อ 1 ความพอใจกับสุขภาพ	3.49 (1.08)	2.64 (0.92)	2.00 (1.023)	3.44 (1.10)
การแปลผล	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจปานกลาง	พอใจมาก
ข้อ 26 คุณภาพชีวิตในภาพรวม	3.34 (0.91)	2.09 (0.83)	2.40 (1.14)	3.28 (0.94)
การแปลผล	ดี	ปานกลาง	ปานกลาง	ดี
1. ด้านสุขภาพทางกาย	22.57 (4.61)	17.73 (3.50)	16.20 (2.86)	22.31 (4.70)
การแปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	ไม่ดี	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	18.95 (3.68)	15.27 (3.64)	14.00 (4.18)	18.75 (3.78)
การแปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	ไม่ดี	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.90 (2.53)	8.55 (3.27)	8.60 (2.51)	11.74 (2.65)
การแปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	28.59 (6.79)	20.73 (7.16)	19.60 (7.27)	28.19 (7.01)
การแปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>88.84 (17.60)</b>	<b>67.00 (18.06)</b>	<b>62.80 (11.43)</b>	<b>87.72 (18.20)</b>
<b>การแปลผล</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>ปานกลาง</b>

3. ระดับการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุรับรู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมีการดำเนินการในหมู่บ้านของตนเองในระดับมาก (Mean = 2.48, S.D. = 0.92) เมื่อจำแนกในแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มติดสังคม (Mean = 2.51, SD = 0.92) และกลุ่มติดเตียง (Mean = 2.20, S.D. = 1.18) รับรู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นในหมู่บ้านของตนเองเกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงกลุ่มติดบ้านที่รับรู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นในหมู่บ้านของตนเองเกิดขึ้นเป็นบางส่วน (Mean = 1.91, S.D. = 0.73) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นจำแนกตามกลุ่ม

ระบบการดูแลผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.) /การแปลผล			
	กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	รวมทุกกลุ่ม
1) การพัฒนาศักยภาพ การแปลผล	2.28 (1.09) ส่วนใหญ่	1.80 (0.84) บางส่วน	2.08 (1.26) ส่วนใหญ่	2.26 (1.09) ส่วนใหญ่
2) การพัฒนาสภาพแวดล้อม การแปลผล	2.30 (1.05) ส่วนใหญ่	1.64 (0.88) บางส่วน	2.12 (1.20) ส่วนใหญ่	2.28 (1.05) ส่วนใหญ่
3) การพัฒนาระบบบริการ การแปลผล	2.83 (0.83) ส่วนใหญ่	2.44 (0.64) ส่วนใหญ่	2.44 (0.99) ส่วนใหญ่	2.82 (0.83) ส่วนใหญ่
4) การจัดตั้งกองทุน/มีสวัสดิการ การแปลผล	2.43 (1.01) ส่วนใหญ่	1.54 (0.94) บางส่วน	2.09 (1.37) ส่วนใหญ่	2.39 (1.02) ส่วนใหญ่
5) การพัฒนาและนำใช้ข้อมูล การแปลผล	2.46 (1.05) ส่วนใหญ่	1.86 (0.67) บางส่วน	2.20 (1.26) ส่วนใหญ่	2.44 (1.05) ส่วนใหญ่
6) การมีกฎ ระเบียบฯ ทั้งฉบับ การแปลผล	2.57 (1.24) 2.51 (0.92) ส่วนใหญ่	1.51 (0.92) 1.91 (0.73) บางส่วน	2.00 (1.41) 2.20 (1.18) ส่วนใหญ่	2.53 (1.24) 2.48 (0.92) ส่วนใหญ่

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ในระดับปานกลาง ( $r = 0.50, p = 0.01$ ) และชุดกิจกรรมทั้ง 6 ชุดของการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 ดังแสดงในตาราง 3

**ตาราง 3** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานรายด้านกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ ( $n = 330$ )

กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐาน	คุณภาพชีวิต	
	ระดับความสัมพันธ์ (r)	การแปลผล
1. การพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	.49**	ระดับต่ำ
2. การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	.42**	ระดับต่ำ
3. การพัฒนาระบบบริการ	.46**	ระดับต่ำ
4. การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน	.44**	ระดับต่ำ
5. การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไข/จัดการปัญหาผู้สูงอายุ	.44**	ระดับต่ำ
6. การมีกฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น	.45**	ระดับต่ำ
<b>รวม</b>	<b>.50**</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

\*\* ระดับนัยสำคัญ 0.01

## อภิปรายผล

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางทั้งในภาพรวมและรายด้านอย่างไรก็ตาม พบว่า มีความพึงพอใจต่อสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทยที่พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ทั้งในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (ศันสนีย์ โอถาวรวงษ์, 2565) ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (ปทุมวรรณ กาลปิก และ วรัชยา ศิริวัฒน์, 2563) ในขณะที่การศึกษาของมณฑลยูนนาน (2564) พบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานีอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ไม่ดีทั้งในเมือง Ghanaian (Attafuah et al., 2021) และในประเทศเนปาล (Acharya et al., 2022) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เป็นกลุ่มติดสังคม ซึ่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี เดินไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีบ้านเป็นของตนเอง ลักษณะครอบครัวเป็นแบบสามี/ภรรยา มีลูกหลานอยู่ด้วย แม้จะมีโรคประจำตัวแต่ก็มีลูกหลานคอยช่วยเหลือ ทำให้ได้รับความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกครอบครัว เนื่องจากอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562) แต่เมื่อพิจารณาด้านเศรษฐกิจพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลมีรายได้/เดือน น้อยกว่า 1,000 บาทซึ่งไม่พอใช้จ่าย และมีหนี้สิน ไม่มีบัตรสวัสดิการรัฐ ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และไม่ได้เข้าร่วมในโรงเรียนชราภิบาล ซึ่งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่กลุ่มผู้สูงอายุสามารถมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ แต่กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าเป็นสมาชิกของกองทุนหมู่บ้าน ซึ่งสามารถช่วยเหลือ และบรรเทาความทุกข์ยากได้บางส่วน จากปัจจัยที่กล่าวมา กลุ่มผู้สูงอายุจึงพิจารณาคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมีการดำเนินการในหมู่บ้านของตนเองในระดับมาก และชุดกิจกรรมทั้ง 6 ชุดล้วนเกิดขึ้นในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ทั้งสิ้น โดยกิจกรรมที่กลุ่มผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นหมู่บ้านของตนเองมากที่สุด ได้แก่กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาระบบบริการ และกิจกรรมที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด ได้แก่กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาแยกในแต่ละกลุ่มพบว่าการพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นมากเป็นส่วนใหญ่ในกลุ่มติดสังคม และกลุ่มติดเตียง ส่วนกลุ่มติดบ้านเกิดขึ้นเป็นบางส่วน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มติดเตียงได้รับความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม เพราะความเจ็บป่วยกระทบความเป็นอยู่อย่างมาก หากทางองค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือกลุ่ม อสม/อผส ไม่เข้าไปช่วยเหลือ ดูแล อาจมีผลต่อความปลอดภัยของชีวิตผู้สูงอายุได้ กลุ่มคนเหล่านี้จึงรับรู้ได้ว่าการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชน ส่วนกลุ่มติดบ้านที่ประเมินว่ากิจกรรมเกิดขึ้นเป็นบางส่วน อาจเนื่องมาจากว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเหล่านี้ แม้มีโรคประจำตัว แต่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี อาจไม่ได้ร่วมรับรู้ในกิจกรรมทั้งหมดที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี ได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่นจัดทำคู่มือการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ หรืออบรมสมาชิกในครอบครัวเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดีร่วมกับศูนย์วิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มดำเนินการจัดทำโครงการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมาเป็นเวลา 3 ปีกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร่วมรับรู้และเข้าร่วมในชุดกิจกรรมทั้ง 6 ชุด ผู้สูงอายุบางท่านเป็นแกนนำสำคัญในโรงเรียนชราภิบาล และร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารงานของตำบลเพื่อให้เกิดการบริหารที่โปร่งใสและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ และทั้ง 6 ชุดกิจกรรมของระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต เมื่อจำแนกตามกลุ่ม พบว่า

กลุ่มติดบ้านมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง และกลุ่มติดเตียงมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุในเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ โดยใช้ข้อมูลจริงจากระบบข้อมูลตำบล (TCNAP) ได้แก่ (1) สถานการณ์ด้านจำนวนผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย (2) สัดส่วนของผู้สูงอายุ ในแต่ละช่วงอายุ และอัตราการพึ่งพิง (3) สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง โรคเรื้อรังที่สำคัญ ความพิการ และพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุ ส่วนข้อมูลจากการวิจัยชุมชน (RECAP) ของศูนย์ประสานงานเฉพาะประเด็นผู้สูงอายุ 7 พื้นที่ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน และสถานะ 5 ด้านของผู้สูงอายุในสังคมไทย ประกอบด้วยด้านสังคม เศรษฐกิจ สภาวะแวดล้อม สุขภาพ และการเมือง การปกครองของผู้สูงอายุในสังคมไทย (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2561) จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นเป็นฐานยังสอดคล้องกับปรัชญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 (สุจิตา แจ้งประจักษ์, 2566) ที่กล่าวว่า ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี สอดคล้องกับกิจกรรมที่ 2 และ 3 ของการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว โดยได้รับความรัก ความเข้าใจ ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม และข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง จะเห็นว่าทั้ง 4 ข้อนี้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ 1 ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับกิจกรรมที่ 6 ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ สอดคล้องกับกิจกรรมที่ 5 และ 6 ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น และข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชน ประชาชน สถาบันสังคมต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเป็นหลักประกัน และบังคับใช้การพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิภาพให้แก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับกิจกรรมที่ 4 ของระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น จะเห็นได้ว่าทุกกิจกรรมของระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นสอดคล้องกับปรัชญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 ทุกข้อ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 ชุดกิจกรรมของระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ในการศึกษานี้กลุ่มผู้สูงอายุรับรู้ว่าจะระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นในหมู่บ้านของตนเองเกิดขึ้นในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในทุกกิจกรรม ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนในทุกพื้นที่ จึงเป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาต่อยอด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สูงขึ้นต่อไป

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านสุขภาพทางกายและจิตใจที่อยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลวังท่าดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรเร่งดำเนินการให้ความช่วยเหลือ
2. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุรับรู้กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นในหมู่บ้านของตนเองในระดับต่ำที่สุดใน 3 กิจกรรม ได้แก่มีการจัดการตลาดเพื่อจำหน่ายอาหารปลอดภัย หรือตลาดชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ มีการเก็บเงินเข้าชมรมเดือนละ 40 บาท เพื่อจัดสวัสดิการกรณีเสียชีวิตสามารถที่จะได้รับเงินชดเชยจากกองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน และมีการจัดลานกิจกรรมหรือลานกีฬาให้ผู้สูงอายุ เช่นกายบริหารโดยใช้ไม้พลอง ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลวังท่าดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการผู้สูงอายุ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์หรือชักชวนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม
3. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 80.6) ไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนชราภิบาล (ร้อยละ 84.5) ไม่มีบัตรสวัสดิการรัฐ (ร้อยละ 67.9) และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 51.8) ซึ่งไม่พอใช้จ่าย และมีหนี้สิน (ร้อยละ 48.8) ดังนั้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการผู้สูงอายุ

ควรจัดโครงการสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุในทั้ง 9 หมู่บ้าน เพื่อเข้าถึงกลุ่มที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน ชุมชน หรือผู้ที่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการรัฐ ในกรณีที่กลุ่มผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ควรจัดโครงการสำรวจโครงสร้างหนี้ และให้คำปรึกษาด้านการเงินอย่างตรงจุด เพื่อช่วยแก้ปัญหาหนี้สินอย่างเป็นระบบ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุตำบลวังท่าดี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจบริบททางสังคม วัฒนธรรม และความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง อันจะช่วยเสริมข้อมูลเชิงลึกให้กับผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ได้ในครั้งนี้นี้ และนำไปสู่การออกแบบแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ตรงกับความจำเป็นและสภาพปัญหาอย่างแท้จริง

2. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นที่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเปรียบเทียบและยืนยันผลการวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งเป็นการยืนยันทิศทางการดำเนินงานของชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทที่แตกต่างกัน

### เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). 'สูงวัยสร้างเมือง' สานพลังผู้สูงอายุ ด้วยกลยุทธ์ 5อ.

<https://www.dop.go.th/th/know/15/502>

ชนิษฐา นันทบุตร, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, นิศาชล บุบผา, และอรุณณี ใจเที่ยง. (2561). การวิจัยชุมชนด้วยวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (*Rapid Ethnographic Community Assessment Process: RECAP*).

สำนักสนับสนุนสุขภาพชุมชน (สำนัก ๓) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

บุญใจ ศรีสถินรากุล. (2553). ระเบียบการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.

ปทุมวรรณ กาลปัก และวรัชยา ศิริวัฒน์. (2563). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 14(36), 302-316.

พงศ์สุรีย์ จีระวัฒนลักษณ์. (2566). สสส. - มส.ผล. สานพลังสร้างคุณภาพชีวิต สังคมสูงวัยมีความสุขยั่งยืน พัฒนาฝีมือแรงงาน ผลักดันบ้านอายุ ชับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ 4 มิติ. <https://www.thaihealth.or.th/?p=347953>

พรพิมล พิณเสนาะ. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ามาทำงานในชุมชนเมือง กรณีศึกษา: บ้านยะฟู หมู่ 11 ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. [ประกาศนียบัตรบัณฑิต]. วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มณฑิลา กงลา. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุจังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(3), 75-85.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2562). ผู้สูงอายุ กำลังได้รับผลกระทบ จากเทรนด์ครอบครัวเดี่ยว. <https://www.longtunman.com/17788>

คันสนีย์ โอถาวรวงษ์. (2565). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยภูเฒ่า อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุธิดา แจ่มประจักษ์. (2566). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย: มุมมองด้านนโยบาย\* long-term care for the elderly in Thailand: A policy perspective, *วารสารมหาจุฬานาครทรรค์*, 10(5), 233-243.

สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปะกิจ, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2545). คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. ทุนสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

<https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>

องค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี. (2567). รายงานการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ (TCNAP Plus) โดยตำบลวังท่าดี อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. องค์การบริหารส่วนตำบลวังท่าดี.

- Acharya, S. S. C., Taechaboonsermsak, P., Tipayamongkholgul, M. & Yodmai, K. (2022). Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research*, 36(1), 56-67. <https://doi.org/10.1108/JHR-01-2020-0023>
- Attafuah, P. Y. A., Everink, I., Abuosi, A. A., Lohrmann, C., & Schols, J. M. G. A. (2022). Quality of life of older adults and associated factors in Ghanaian urban slums: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(2), e057264. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057264>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. (7<sup>th</sup> Edition). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8<sup>th</sup> Edition). Lippincott Williams & Wilkins.
- WHOQOL BREF. (1996). *WHOQOL BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Retrieved from <https://www.who.int/tools/whoqol>