



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

The Quality of Life of Elders in Songkhla Province

เจษฎา นกน้อย¹, วรณภรณ์ บริพันธ์¹

Chetsada Noknoi¹, Wannaporn Boripunt¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 322 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความเชื่อมั่น .814 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.81; $\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.67; $\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.78; $\bar{X} = 4.95$, S.D. = 0.36 ตามลำดับ) ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.52) โดยในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.42) ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา

Abstract

This research aimed to examine the quality of life of elders in Songkhla Province and factors affecting their quality of life. The samples used in this study comprised of 322 elders in Songkhla Province. A quality of life questionnaire which had a coefficient of reliability at .814 was used as the instrument for data collection. Percentage, mean, standard deviation, and multiple regression were used for statistical analysis.

The results of this study showed that the quality of life of the elders in Songkhla Province in terms of social, environmental, health, and psychological aspects was at a high level ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.81; $\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.67; $\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.78; $\bar{X} = 4.95$, S.D. = 0.36 respectively). However, the quality of life of the elders regarding the economic aspect was at a moderate level ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.52). Overall, the study revealed that the quality of life of the elders was at a high level ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.42). In addition, housing, participation in religious activities, happiness with life, participation in the community, living in a good environment, a comfortable and safe life, the main occupation before retiring, and relationships within the family can describe the quality of life of the elders in Songkhla Province at 39.2 percent.

Keywords: Quality of life, Elder, Songkhla province

¹ คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ

¹ Faculty of Economics and Business Administration, Thaksin University



บทนำ

จากการดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยที่ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางด้านการศึกษาทางการแพทย์ สาธารณสุข และเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีส่วนสำคัญในการช่วยให้คนไทยมีความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพพสกนิกร ทำให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว จากความสำเร็จดังกล่าวส่งผลทำให้ภาวะเจริญพันธุ์และอัตราการเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา วาพัฒนาวงศ์, 2555) มีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร คือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง จากการศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุจากสำมะโนประชากรประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2503 จนถึง พ.ศ. 2543 พบว่าในปี พ.ศ. 2503 ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งประเทศ สัดส่วนผู้สูงอายุเริ่มเพิ่มสูงขึ้นด้วยอัตราที่เร็วขึ้นระหว่างช่วงปี พ.ศ.2523 ถึง พ.ศ. 2543 โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 9.5 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) และในปี 2555 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่กำหนดไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นประเทศไทยจึงนับว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 8.63 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่าตัวอยู่ที่ร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ หรือหากคิดค่าเฉลี่ย คนไทยทุกๆ 4 คน จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 1 คน (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556)

นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีตัวบ่งชี้อีกประการหนึ่งที่เนี่ยให้เห็นว่า สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว นั่นก็คือการมีอายุมัธยฐาน (median age) สูงขึ้น อายุมัธยฐานมีค่ามากแสดงว่าสังคมมีผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งจากการคาดประมาณอายุมัธยฐานประชากรของประเทศไทย ปี 2543-2573 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า อีก 20 ปีข้างหน้า อายุมัธยฐานของประชากรไทยจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 40 ปี หมายความว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ถ้าประชากรไทยมีจำนวนประมาณ 70 ล้านคน จะมีประชากรครึ่งหนึ่ง หรือ 35 ล้านคนที่มียุ่สูงกว่า 40 ปี (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556)

การที่สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ผลที่ตามมาคือ ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องรับภาระมากขึ้นในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ จากข้อมูลคาดประมาณ พบว่าปี 2523 ประเทศไทยมีอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุเท่ากับ 10 คน และลดลงเหลือเพียง 6 คน ในปี 2553 แสดงว่าคนที่อยู่ในวัยแรงงานเพียง 6 คน ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุจำนวน 1 คน ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ และในปี 2563 จะลดเหลือจำนวน 4 คน โดยพิจารณาจากอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (potential support ratio) ซึ่งหมายถึง จำนวนคนในวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี อัตราการเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่ลดลงอย่างต่อเนื่องนี้ จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ เพราะถ้าคนในวัยแรงงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้ประเทศไม่เพียงพอ ย่อมจะมีผลกระทบต่อการจัดหาสวัสดิการต่างๆ ให้ผู้สูงอายุในอนาคตด้วยเช่นกัน จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว การเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามาทำงานร่วมกัน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) จะต้องตระหนักและมีการเตรียมการด้านต่างๆ พร้อมทั้งระดมทรัพยากรและสหวิทยาการต่างๆ เพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี การคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุการจัดสวัสดิการให้สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ตลอดจนการสร้างหลักประกันทางสังคม เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2556) ด้านสาธารณสุขต้องมีการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับ

กับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านสวัสดิการการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ขณะเดียวกัน ครอบครัวก็มีความสำคัญมากในการปลูกฝังการดูแลสุขภาพ และโภชนาการที่ถูกต้องตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้ก้าวสู่ผู้สูงอายุที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตลอดจนการให้ความรักและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

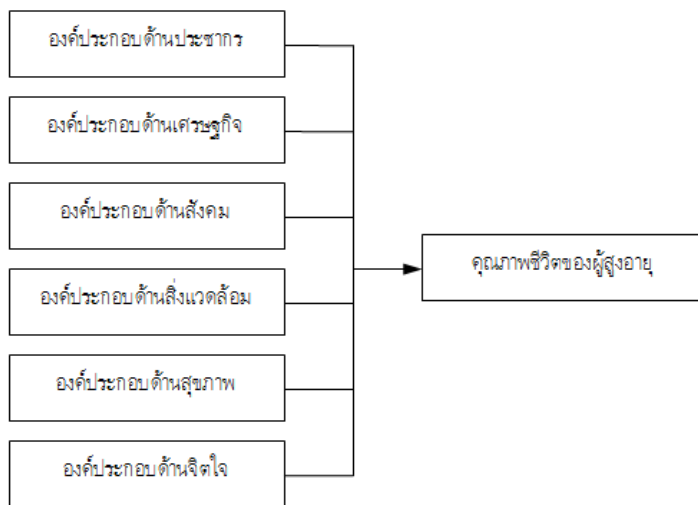
จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะถึงแม้จะมั่งคั่งในวัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย แต่เนื่องจากสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม การดำเนินชีวิตของผู้คน และรูปแบบของครอบครัว การวิจัยนี้ใช้จังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่ตัวอย่าง เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีความหลากหลายทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ซึ่งจังหวัดสงขลา มีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 11.54 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) ผู้วิจัยคาดว่า การศึกษาดังนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงานในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อีกทั้งจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของไทยที่มีชื่อเรียกว่า เครื่องวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทยหรือ WHOQOL-THAI-BREF ของ สุวัฒน์ มัทธนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจิงกุล (2540) ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ นำมาซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 214,424 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2556) สำหรับขนาดตัวอย่างได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Askin & Colton (1963) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 5% ซึ่งได้ระบุขนาดตัวอย่างไว้ที่ 322 ตัวอย่าง แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจากการที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านประชากร องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านสังคม องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบด้านสุขภาพ และองค์ประกอบด้านจิตใจ ดังนั้นการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOLBREF-THAI) ของ สุวัฒน์ มัทนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจิรัฐกุล (2540) และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่และกลุ่มประชากร ทำให้การศึกษาครั้งนี้มีองค์ประกอบที่ใช้ในการวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งหมด 6 ด้าน คือ ด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ

การแปลความหมายของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้ จะแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่วัดได้จากการรวมคะแนนขององค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน และนำมาหาค่าเฉลี่ย สำหรับเกณฑ์ในการแปลความหมาย คือ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.66 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 - 5.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยนี้ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. ความเที่ยงตรง (validity) โดยใช้การวัดค่าแบบ content validity ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามใหม่เนื้อหาครอบคลุมตามนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย และให้เนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยนำแบบสอบถามไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาทดสอบความแม่นยำของแบบสอบถามโดยการหาค่า IOC ได้ค่าเท่ากับ 1.00

2. ความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ตอบแล้วจากกลุ่มตัวอย่างทดลองนอกเขตพื้นที่ที่จะเก็บตัวอย่างเพื่อเป็นการทดสอบการใช้จริงมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการวัดค่าความคงที่ภายใน (internal consistency) โดยการหา Cronbach's alpha coefficient

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของมาตรวัดที่ใช้ในการวิจัยนี้พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น .814 โดยเมื่อพิจารณารายมาตรวัดพบว่า มาตรวัดคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ และมาตรวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ .775 และ .758 ตามลำดับ ขณะที่มาตรวัดคุณภาพชีวิตด้านสังคม มาตรวัดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และมาตรวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้อยู่ในระดับดี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อถือได้ .885 .831 และ .824 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่ง โดยมีวิธีการดังนี้

1. การค้นคว้าเอกสาร (documentary research) โดยการศึกษาจากเอกสาร หนังสือ และตำราต่างๆ เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย

2. การศึกษาข้อมูลภาคสนาม (field study) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) จากผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา โดยดำเนินการดังนี้

2.1 ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยทักษิณถึงผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 322 คน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิต

2.2 แจกและชี้แจงการทำแบบสอบถามแก่ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติพรรณนา ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis)

ผลการวิจัย**องค์ประกอบด้านประชากรของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา**

จากการศึกษาขององค์ประกอบด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 52.90 และ 47.10 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.25 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 90.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนปีที่ศึกษา 4-6 ปี หรือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.32 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพที่มิได้มีแน่นอน คิดเป็นร้อยละ 56.60 และมีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 58.18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยเอง คิดเป็นร้อยละ 76.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรหลานคอยดูแล คิดเป็นร้อยละ 92.90 และมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 69.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต คิดเป็นร้อยละ 87.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 54.50 และมีความสุขในการดำเนินชีวิต คิดเป็นร้อยละ 94.40

องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาขององค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 0.81; $\bar{X} = 4.65$, S.D. = 0.67; $\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.78; $\bar{X} = 4.95$, S.D. = 0.36 ตามลำดับ) ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.52) โดยในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.42) รายละเอียดดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้าน สุขภาพ และด้านจิตใจของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา (n=322)

องค์ประกอบ	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านเศรษฐกิจ	3.36	0.52	ปานกลาง
2. ด้านสังคม	4.44	0.81	สูง
3. ด้านสิ่งแวดล้อม	4.65	0.67	สูง
4. ด้านสุขภาพ	4.38	0.78	สูง
5. ด้านจิตใจ	4.95	0.36	สูง
ภาพรวม	4.34	0.42	สูง

องค์ประกอบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกคู่มีค่าความสัมพันธ์น้อยกว่า 0.80 ซึ่งไม่ก่อให้เกิดปัญหา multicollinearity ต่อการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) โดยค่า VIF ของตัวแปรทั้งหมดอยู่ระหว่าง 1.026 ถึง 2.794

ค่า Sig. (0.000) มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ (0.05) จึงสรุปได้ว่ามีองค์ประกอบอย่างน้อย 1 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การผันแปรของการถดถอยพหุขององค์ประกอบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา (n=322)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	13.770	13	1.059	11.470	.000
Residual	21.332	231	.092		
Total	35.103	244			

$p < 0.05$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุขององค์ประกอบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา (n=322)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.516	.280		12.554	.000*
เพศ	.057	.041	.075	1.390	.166
อายุ	-.003	.004	-.041	-.751	.453
สถานภาพการสมรส	-.142	.079	-.105	-1.787	.075



ตารางที่ 3 (ต่อ) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุขององค์ประกอบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจ ของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา (n=322)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ระดับการศึกษา	.001	.006	.016	.220	.826
อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี	.104	.044	.137	2.372	.019*
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	6.768E-006	.000	.106	1.510	.132
การครอบครองที่อยู่อาศัย	.237	.051	.266	4.638	.000*
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	.164	.081	.116	2.013	.045*
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	.238	.073	.203	3.257	.001*
การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน	.127	.054	.148	2.336	.020*
การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี	.161	.067	.140	2.406	.017*
การมีโรคประจำตัว	-.036	.043	-.048	-.846	.398
การมีความสุขในการดำเนินชีวิต	.291	.086	.184	3.400	.001*

$p < 0.05$

จากตารางที่ 3 นำมาเขียนเป็นสมการถดถอยพหุที่ใช้ในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ได้ดังนี้

$$\text{คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ} = 3.516 + 0.104(\text{Occupation}) + 0.237(\text{House}) + 0.164(\text{Relationship}) + 0.238(\text{Religion}) + 0.127(\text{Activity}) + 0.161(\text{Environment}) + 0.291(\text{Psychology})$$

ทั้งนี้จากการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เรียงจากความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตามลำดับ

ทั้งนี้ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถิติสรุปแบบจำลองคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา (n=322)

ตัวแปรทำนาย	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	.626	.392	.358	.30389



อภิปรายผล

องค์ประกอบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

จากการศึกษาขององค์ประกอบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยเอง มีบุตรหลานคอยดูแล มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต และมีความสุขในการดำเนินชีวิต ขณะที่ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 54.50 เท่านั้นที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ตั้งเพ็ชร (2551) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้สุลิต แววรธรรณเจือ (2555) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง แต่ต่างจากผลการศึกษาของ ณีฎฐา ณ ราช (2555) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำปานกลาง ขณะที่ วาสนา เล่าตง (2555) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอกะสีชัง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้น่าจะเป็นผลมาจากบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขณะที่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ดังจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน

ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ตั้งเพ็ชร (2551) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และสุลิต แววรธรรณเจือ (2555) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร แต่ต่างจากผลการศึกษาของ ศิริพรรณ รักษาภักดี (2555) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และ วาสนา เล่าตง (2555) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอกะสีชัง จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ส่วนหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันนอกเหนือจากบริบทที่แตกต่างกันแล้ว น่าจะเป็นเพราะองค์ประกอบที่วัดคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันด้วย กล่าวคือ การศึกษาคุณภาพชีวิตของ ศิริพรรณ รักษาภักดี (2555) และวาสนา เล่าตง (2555) ไม่ได้ศึกษาองค์ประกอบด้านประชากรและด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้นั้นมีดังนี้

- ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย ทั้งนี้เพราะจะส่งผลต่อความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ไม่เป็นภาระแก่ผู้สูงอายุ ไนยามแก่เฒ่า อันจะทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจว่า ในบั้นปลายของชีวิตจะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยไม่ยากลำบาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณทิภา ศัพพะนาวิน (2551); Gabriel & Bowling (2004) ที่พบว่า การถือครองที่อยู่อาศัยมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ



- การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทั้งนี้เพราะศาสนาเปรียบเสมือนที่พึ่งหลักที่คอยยึดเหนี่ยวจิตใจ วัยสูงอายุถือเป็นวัยที่ให้ความสำคัญทางศาสนาและส่วนใหญ่มักจะนำหลักคิดทางศาสนามาช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุลิต แวววรรณเจือ (2555) และ สุวภัทร พิรณฤทธิ์ (2555) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะศาสนาจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ปัญหาต่างๆ อย่างมีเหตุผล ช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุสงบขึ้น ไม่เครียด ไม่หุดหู่

- ความสุขในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพราะความพอใจในชีวิตของตนเอง การมองโลกในแง่บวก การมีความภูมิใจในตนเอง และการเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ส่งผลต่อความสุขในการดำเนินชีวิต ถ้าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร (2551); พรรณทิภา คัพพะนาวิน (2551) ชุตติเดช เจียนดอน (2554); Gabriel & Bowling (2004) ที่พบว่า ความสุขในการดำเนินชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

- การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน ทั้งนี้เพราะการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชนจะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่โดดเดี่ยว ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยให้อายุขัยของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร (2551); สุพิศ ศรีอินทร์ (2551); ทิพย์อรุณ สมภู (2552); ธาธิน สุชนันต์ สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ และทัศนัท ทูมมานนท์ (2554); Gabriel & Bowling (2004); Avolio et al., (2013) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในสังคมหรือภายในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว หรือรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีความหมาย ดังนั้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น อีกทั้งผลการศึกษาของ ชุตติเดช เจียนดอน (2554); Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy & Moriguchi (2003) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550) ที่พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

- การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต ทั้งนี้เพราะการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบสาธารณสุขปลอดภัย และใกล้สถานพยาบาล จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพย์อรุณ สมภู (2552); Gabriel & Bowling (2004) ที่พบว่า การมีเพื่อนบ้านที่ดี ความรู้สึกปลอดภัย และความสามารถในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขและบริการต่างๆ ล้วนเป็นปัจจัยที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ

- อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี ทั้งนี้เพราะการมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่แน่นอน มีส่วนช่วยให้ชีวิตความเป็นอยู่ในวัยชราหรือวัยเกษียณมีความเป็นอยู่ที่ดี และทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณทิภา คัพพะนาวิน (2551); ศิรินุช ฉายแสง (2553) และ ชุตติเดช เจียนดอน (2554) ที่พบว่า อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ กฤษณ์ วงศ์เกิด (2550) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

- ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทั้งนี้เพราะครอบครัวจะคอยให้การสนับสนุนและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ในยามเจ็บป่วยมีบุตรหลานคอยเอาใจใส่ดูแล และเมื่อทุกข์ใจจะมีสมาชิกภายในครอบครัวคอยให้คำปรึกษา แนะนำ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วินัส วิวัฒน์นะ (2550); สุพิศ ศรีอินทร์ (2551); ชุตติเดช เจียนดอน (2554) และวีรพงษ์ ยางเดี่ยว (2554) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานดูแลเลี้ยงดู ให้คำปรึกษา จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานดูแล เนื่องจากมีการมีบุตรหลานดูแลเลี้ยงดู ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง จึงมีผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นไปด้วย อีกทั้งการศึกษาของ พรรณทิภา คัพพะนาวิน (2551); สุลิต แวววรรณเจือ (2555); Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy & Moriguchi (2003) ยังพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

**กิตติกรรมประกาศ**

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

รายการอ้างอิง

- กฤษณ์ วงศ์เกิด. (2550). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลกระแสน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง**. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุตติเดช เจียนดอน. (2554). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐภา ณ ราช. (2555). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี**. งานนิพนธ์ รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทิพย์อรุณ สมภู. (2552). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ สังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ และทัศนัท ทุมมานนท์. (2554). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี**. ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา วาฬณวงศ์. (2555). **การเกิด**. เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2558, จาก http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2012/thai2012_3.pdf.
- ปรียาภรณ์ ตั้งเพียร. (2551). **การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรรณทิภา คัพพะนวิน. (2551). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนการเคหะรามอินทรา เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วาสนา เล่าตง. (2555). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี**. งานนิพนธ์ รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วินัส วัชวิฒนะ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีรพงษ์ ยางเดี่ยว. (2554). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดยโสธร**. การศึกษาอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิรินุช ฉายแสง. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ศิริพรรณ รักษาภักดี. (2555). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์**. การค้นคว้าแบบอิสระ ศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2556). **สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทย ปี 2554**. เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2557, จาก http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_8397.pdf.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2555**. เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2557, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlywork55.pdf>.



- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). แผนกลยุทธ์สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) ปี พ.ศ. 2556-2559. เข้าถึงเมื่อ 8 มกราคม 2557, จาก http://www.oppo.opp.go.th/info/strategy_56-59.pdf .
- สุพิศ ศรีอินทร์. (2551). **ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนรัก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี**. การศึกษาระดับรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุลิต แววรรณเจือ. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวัชร พิรณฤทธิ. (2555). **คุณภาพชีวิตผู้ต้องขังสูงอายุ: กรณีศึกษาเรือนจำกลางและทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก**. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจรัสกุล. (2540). **เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- Askin, H. & Colton, R. R. (1963). **Tables for Statisticians**. New York: Barnes & Noble Inc.
- Avolio, M., Montagnoli, S., Marino, M., Basso, D., Furia, G., Ricciardi, W. & de Belvis, A. G. (2013). Factors influencing quality of life for disabled and nondisabled elderly population: The results of a multiple correspondence analysis. **Current Gerontology and Geriatrics Research**, 1-6.
- Gabriel, Z. & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. **Ageing & Society**, **24**, 675-691.
- Xavier, F. M. F., Ferraz, M. P. T., Marc, N., Escosteguy, N. U. & Moriguchi, E. H. (2003). Elderly people's definition of quality of life. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, **25**(1), 31-39.