

## คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ศรีเมือง พลังฤทธิ์<sup>1</sup>

นติมา ตีเยาว์<sup>2</sup>

วดี วงศ์ประดิษฐ์<sup>3</sup>

### บทนำ

ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีจำนวนและร้อยละเพิ่มขึ้นจาก 10,225,322 คน, 10,666,803 คน, และ 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45, 16.06, และ 16.73 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) หรือกล่าวได้ว่าปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) เพราะสัดส่วนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2553)

ผู้สูงอายุมีร่างกายและระบบต่าง ๆ เสื่อมถอยลง มักเกิดปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ 58 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมายร้อยละ 24 ด้านการมองเห็นร้อยละ 19 ด้านการเรื้อรังร้อยละ 4 ด้านจิตใจร้อยละ 3 และสติปัญญาร้อยละ 2 ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตร้อยละ 41 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 18 และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 (สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557)

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่าด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.2 มีโรคประจำตัวร้อยละ 80 มีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานร้อยละ 18.2 ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 29.3 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.2 (วิมล วงศ์หนู และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการหกล้มร้อยละ 8.6 (สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และวิทยาลัยประชากรศาสตร์

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์, สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>2</sup> อาจารย์, สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>3</sup> อาจารย์, สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) ในต่างประเทศร้อยละ 15 เกิดการบาดเจ็บจากการหกล้ม (Samuel D. Towne, Jinmyoung Cho, and Matthew Lee Smith, 2016) และงานวิจัยผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานโดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนสูงกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ส่วนสุขภาพจิตและสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม มากกว่าผู้สูงอายุในชุมชน (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2555)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสะท้อนข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครรังสิต แบบผ่านกระบวนการวิจัย เพื่อนำไปอ้างอิงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งเพื่อนำไปสนับสนุนการวางแผนแก้ปัญหา สร้างเป็นนโยบาย และเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญ เพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิต และความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional design) โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ประชากร คือผู้สูงอายุ ในตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีประมาณ 6,500 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตร  $(Z\alpha/2)^2 P(1-P)/d^2$  โดย P คือ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายुर้อยละ 31.7 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 เพราะมีค่ามากที่สุด มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 828 คน

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย** 1) ผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ฟัง พูด สื่อสารภาษาไทยได้ 3) พักอาศัยอยู่ในตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 4) ได้รับเบี้ยยังชีพจากเทศบาลนครรังสิต 5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

**เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย** กรณีอาสาสมัครเป็น stroke แล้วมี aphasia หรือ amentia ส่วนเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยเริ่มต้นที่ระดับตำบลประชาธิปัตย์ จากนั้นสุ่มระดับหมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านสุ่มระดับชุมชน แต่ละชุมชนที่สุ่มได้ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชนนั้น จนได้ขนาดตัวอย่างเท่าที่คำนวณได้

**เครื่องมือที่ใช้** ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบฟอร์มสั้น (SF-36)

**การตรวจสอบเครื่องมือ** 1) ความตรง (Validity) ผู้วิจัยขอให้ที่ปรึกษาด้านสถิติ/แพทย์ ดูเนื้อหาว่าครอบคลุม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ปรับแก้ตามคำแนะนำ 2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน แล้วนำกลับมาบันทึกเข้าคอมพิวเตอร์เพื่อหาค่า Cronbach's alpha ได้ค่า 0.76

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ละข้อ เปิดโอกาสให้ซักถาม ฝึกซ้อมการสอบถาม โดยการจับคู่สลับกันสอบถามข้อมูล จัดสรรแบบสอบถาม ให้ตามจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยเก็บข้อมูล เดินทางไปบ้านผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง ทักทาย แจ้งว่ามาขอสัมภาษณ์ มอบเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการวิจัย (information sheet) ให้อ่าน (หากอ่านไม่ได้ ผู้ช่วยเก็บข้อมูลอ่านให้ฟัง) หากผู้สูงอายุสนใจ ขอให้ลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (consent form) จากนั้นเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุ โดยการสอบถามข้อมูลตามแบบสอบถาม เป็นการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ใช้เวลา ประมาณ 45 นาทีต่อคน จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล รวบรวมจัดส่งให้ทีมวิจัย ใช้เวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน (ระบุเดือน และปี)

### ผลการวิจัย

เก็บข้อมูลผู้สูงอายุได้จำนวนรวม 847 คน พบว่า ส่วนมากมีลักษณะดังนี้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.9 กลุ่มอายุ (ปี) อยู่กลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.1 อายุเฉลี่ย 69.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 7.1 ปี อายุน้อยสุด 60 ปี อายุมากที่สุด 96 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 46.4 การพักอาศัย อยู่กับคู่สมสร้อยละ 38.6 การศึกษาสูงสุดจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 59.1 อาชีพปัจจุบันไม่ได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 71.0 อาชีพเดิมประกอบอาชีพหลักคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 19.2 ปัจจุบันไม่มี รายได้ ร้อยละ 23.7 รายได้มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 31.5 พอกินพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 51.8 ดังตารางที่ 1

การจัดกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ไม่ต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 89.1 จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 3.3 และต้องการความช่วยเหลือบ้าง ร้อยละ 2.8 ส่วนการมีส่วนร่วม ในชุมชน พบว่า ส่วนมากไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 36.5 ส่วนมากไม่ใช่นักกิจกรรม (เช่น ชมรม กองทุนกลุ่มต่างๆ) ร้อยละ 65.5 การเป็นตัวแทนหรือมีตำแหน่งในหมู่บ้าน (เช่น เป็นกรรมการหมู่บ้าน) ส่วนมากไม่ใช่นักกิจกรรม ร้อยละ 87.0 การเข้าร่วมกิจกรรมที่

เป็นประโยชน์ต่อสังคม ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 52.9 ส่วนที่อยากเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 42.9 ดังตารางที่ 2

ผู้สูงอายุส่วนมากตอบว่าสุขภาพโดยทั่วไปพอใช้ร้อยละ 47.1 รองลงมาสุขภาพดีร้อยละ 37.7 สุขภาพไม่ดีร้อยละ 6.7 สุขภาพดีมากร้อยละ 5.7 และสุขภาพดีเลิศร้อยละ 0.9 สุขภาพเมื่อเทียบกับปีที่แล้วส่วนมากเหมือนกับเมื่อปีที่แล้วร้อยละ 45.5 รองลงมาสุขภาพค่อนข้างแยกว่าปีที่แล้วร้อยละ 19.8 ดังตารางที่ 3

ผลจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตตามแบบ SF-36 จำนวน 36 ข้อ ของผู้สูงอายุ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ รู้สึกหัดหุ้เคร้าซึมมากจนไม่มีอะไร ทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้นได้ (ค่าเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05) ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุด ได้แก่ หนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์มีผลกระทบต่อการทำงาน กิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว ญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูงหรือเพื่อน บ้าน (ค่าเฉลี่ย 2.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95) ในขณะที่ข้อที่มีคะแนนเต็ม 3 คะแนน ข้อที่ได้ คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ อาบน้ำแต่งตัวด้วยตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58) ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น วิ่งไกล ๆ ทำงานที่ต้อง ออกแรงมาก ๆ ยกของหนัก ออกกำลังกายอย่างหนัก (ค่าเฉลี่ย 1.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68) ดังตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตตามรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต (Mental Health: MH) มีค่าเฉลี่ย 72.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 รองลงมาเป็น ด้านพลังงาน/มีชีวิตร่าเริง (Energy/Vitality: VT) มีค่าเฉลี่ย 64.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 และมี 2 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าครึ่ง (50) ได้แก่ ด้านการทำงานของร่างกาย (Physical Functioning: PF) มีค่าเฉลี่ย 40.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 และด้านการปวดตามร่างกาย (Bodily Pain: BP) มีค่าเฉลี่ย 46.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 ดังตารางที่ 5

ผลการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม 36 ข้อ (161 คะแนน) พบว่า ผู้ที่มีคะแนน ต่ำกว่า 53 คะแนน (ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี) ร้อยละ 1.8 คะแนนอยู่ระหว่าง 54-107 คะแนน (ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง) ร้อยละ 49.6 และคะแนนอยู่ระหว่าง 108-161 คะแนน (ระดับคุณภาพชีวิตดี) ร้อยละ 40.9 ดังตารางที่ 6 และมีค่าเฉลี่ย 104.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 21.84 คะแนน

ความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนมากครอบครัวผู้สูงอายุ ต้องการส่งสมาชิกเข้ารับ การอบรมร้อยละ 16.9 สถานที่จัดอบรมถ้าจัดที่ศูนย์บริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ส่วนมากตอบว่าสะดวก ร้อยละ 61.2 ระยะเวลาจัดอบรมที่เหมาะสมส่วนมากตอบว่า 1 วันร้อยละ 29.0 ส่วนต้องการ

ให้มีบุคลากรมาเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านร้อยละ 19.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการเข้ารับการอบรมรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 9.9 ถ้าเทศบาลนครรังสิต สร้างศูนย์คอมเพล็กซ์/สุขภาพส่วนมากตอบว่า เห็นด้วยร้อยละ 74.6 ดังตารางที่ 7 และความต้องการให้ศูนย์คอมเพล็กซ์/สุขภาพจัดให้มีบริการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและกิจกรรมออกกำลังกายร้อยละ 9.9 รองลงมาจัดให้มีบริการตรวจสุขภาพร้อยละ 8.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (จำนวน 847 คน)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			7. เดิมท่านประกอบอาชีพหลัก		
ชาย	280	33.1	ทำนา	56	6.6
หญิง	567	66.9	ค้าขาย	156	18.4
2. กลุ่มอายุ (ปี)			รับจ้างทั่วไป	163	19.2
60-69	450	53.1	รับจ้างบริษัท/โรงงาน	84	9.9
70-79	277	32.7	รับราชการ	52	6.1
80-89	64	7.6	อื่นๆ	73	8.6
90+	5	0.6	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	263	31.1
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	51	6.0	8. ปัจจุบันมีรายได้ต่อเดือน (บาท)		
3. สถานภาพสมรส			ไม่มีรายได้	201	23.7
โสด	78	9.2	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000	151	17.8
คู่	393	46.4	1,001-2,499	132	15.6
หม้าย	313	37.0	2,500-4,999	123	14.5
หย่า	38	4.5	5,000-9,999	117	13.8
แยก	16	1.9	10,000-19,999	72	8.5
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	9	1.1	ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	37	4.4
4. พักอาศัย			อื่นๆ	1	0.1
คนเดียว	64	7.6	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	13	1.5
กับคู่สมรส	327	38.6	9. รายได้ส่วนใหญ่		
กับญาติ	99	11.7	ลูกให้ หลานให้	85	10.0
อื่นๆ	331	39.1	การประกอบอาชีพ	58	6.8
ไม่ตอบ	26	3.1	บำเหน็จ/บำนาญ	42	5.0
5. การศึกษาสูงสุด			เบี้ยยังชีพ	267	31.5
ไม่ได้เรียน	91	10.7	ลูกให้+เบี้ยยังชีพ	233	27.5
จบชั้นประถมศึกษา	501	59.1	การประกอบอาชีพ+เบี้ยยังชีพ	47	5.5
จบชั้นมัธยมศึกษา	144	17.0	ลูกให้+หลานให้+เบี้ยยังชีพ	27	3.2

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จบสายอาชีพปวส./ปวช	47	5.5	ลูกให้+การประกอบอาชีพ +เบี้ยยังชีพ	16	1.9
จบมหาวิทยาลัย	39	4.6	หลานให้+เบี้ยยังชีพ	13	1.5
จบนอกระบบ เช่น เปรียญ	2	0.2	อื่นๆ	37	4.4
อื่นๆ	7	0.8	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	22	2.6
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	16	1.9	10. รายได้เพียงพอกับรายจ่าย		
6. ปัจจุบันประกอบอาชีพ			ไม่เพียงพอ	299	35.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	601	71.0	พอกินพอใช้/ไม่มีเหลือเก็บ	439	51.8
ประกอบอาชีพ	234	27.6	มีเหลือเก็บ	48	5.7
อื่นๆ	1	0.1	อื่นๆ	1	0.1
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	11	1.3	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	60	7.1

## ตารางที่ 2 การจัดกลุ่มผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในชุมชน (จำนวน 847 คน)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1.จัดเป็นกลุ่มประเภทใด			3. เป็นสมาชิก (ชมรม กองทุน กลุ่มต่างๆ)		
ไม่ต้องการความช่วยเหลือ	755	89.1	ไม่เป็น	555	65.5
ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	24	2.8	เป็น	253	29.9
จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ	28	3.3	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	39	4.6
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	40	4.7	4. เป็นตัวแทนหรือมีตำแหน่ง		
2. มีส่วนร่วมในชุมชน			ไม่เป็น	737	87.0
ไม่เข้าร่วม	309	36.5	เป็น	87	10.3
เข้าร่วมบางกิจกรรม	290	34.2	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	23	2.7
เข้าร่วมทุกกิจกรรม	154	18.2	5. ร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์		
อื่นๆ	7	0.8	อยาก	363	42.9
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	87	10.3	ไม่อยาก	448	52.9
			ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	36	4.3

ตารางที่ 3 สุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ (จำนวน 847 คน)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. สุขภาพโดยทั่วไปในขณะนี้			2. สุขภาพ เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว		
ดีเลิศ	8	0.9	ดีกว่าปีที่แล้ว	92	10.9
ดีมาก	48	5.7	ค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว	151	17.8
ดี	319	37.7	เหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว	385	45.5
พอใช้	399	47.1	ค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว	168	19.8
ไม่ดี	57	6.7	แย่กว่าปีที่แล้ว	26	3.1
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	16	1.9	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	25	3.0

ตารางที่ 4 คะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้สูงอายุจากการประเมินผลคุณภาพชีวิต จำแนกตามรายข้อคำถาม

ข้อที่	คำถาม	ด้าน	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1	คิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปเป็นอย่างไรในขณะนี้	GH1	5	3.54	0.75
2	เมื่อเทียบกับปีที่แล้วสุขภาพเป็นอย่างไร	HT	5	2.86	0.97
3ก	กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น วิ่งไกล ๆ ทำงานที่ต้องออกแรงมาก ๆ ยกของหนัก ออกกำลังกายอย่างหนัก	PF1	3	1.59	0.68
3ข	กิจกรรมที่ต้องใช้แรงปานกลางเช่น เลื่อนโต๊ะ รัดน้ำดันไม้ ซักจักรยาน 100 เมตรชักเสื้อผ้าด้วยตนเอง 8-10 ชั้น	PF2	3	2.04	0.80
3ค	ยกหรือหิ้วของเต็มสองมือ	PF3	3	1.95	0.75
3ง	เดินขึ้นบันไดหลายขั้นติดต่อกัน	PF4	3	1.86	0.75
3จ	เดินขึ้นบันไดหนึ่งขั้น	PF5	3	2.28	0.70
3ฉ	งอเข่า คุกเข่า โกงเค็ง/โน้มตัวลง	PF6	3	1.89	0.76
3ช	เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	PF7	3	1.96	0.76
3ซ	เดินประมาณครึ่งกิโลเมตร	PF8	3	2.22	0.73
3ฅ	เดินประมาณหนึ่งร้อยเมตร	PF9	3	2.36	0.69
3ญ	อาบน้ำแต่งตัวด้วยตนเอง	PF10	3	2.65	0.58
4ก	1 เดือนที่ผ่านมา ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าเดิม (ทางร่างกาย)	RP1	5	3.08	0.97
4ข	1 เดือนที่ผ่านมา ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	RP2	5	3.21	0.98
4ค	1 เดือนที่ผ่านมา ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ	RP3	5	3.30	1.05
4ง	1 เดือนที่ผ่านมา มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรม (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ)	RP4	5	3.39	1.12
5ก	1 เดือนที่ผ่านมา ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าเดิม (ทางอารมณ์)	RE1	5	3.19	1.01
5ข	1 เดือนที่ผ่านมา ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	RE2	5	3.25	1.03

ข้อที่	คำถาม	ด้าน	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5ค	1 เดือนที่ผ่านมา มีความระมัดระวังในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าเดิม	RE3	5	3.14	1.10
6	1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์มีผลกระทบต่อการทำงานหรือกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัวญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน	SF1	5	2.04	0.95
7	1 เดือนที่ผ่านมา มีอาการปวดเมื่อยร่างกาย เช่น ปวดท้อง ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อ รุนแรงเพียงใด	BP1	6	2.70	1.21
8	1 เดือนที่ผ่านมา ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดเมื่อยร่างกาย มีผลกระทบต่อการทำงาน ทั้งงานที่ทำงานและงานบ้าน (เช่น ทำความสะอาด ล้างจาน ทำครัว) มากน้อยแค่ไหน	BP2	5	2.15	0.97
9ก	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่าบ่อยเพียงใด	VT1	5	2.82	1.00
9ข	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกวิตกกังวล	MH1	5	3.71	0.97
9ค	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกหดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นได้	MH2	5	4.00	1.05
9ง	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกอารมณ์เย็นและสงบ	MH3	5	2.50	0.99
9จ	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกมีพลังกำลังมาก	VT2	5	3.19	0.93
9ฉ	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจ	MH4	5	3.86	1.00
9ช	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกหมดเรี่ยวแรง Feeling exhausted.	VT3	5	3.67	0.98
9ซ	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุขคนหนึ่ง	MH5	5	2.60	1.09
9ฌ	1 เดือนที่ผ่านมา รู้สึกเหนื่อยล้า	VT4	5	3.54	1.03
10	1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์มีผลกระทบต่อการทำงานหรือกิจกรรมทางสังคมมากแค่ไหน เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัวญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้านบ่อยแค่ไหน	SF2	5	3.52	1.10
11ก	ไม่สบายง่ายกว่าคนอื่น	GH2	5	3.49	0.86
11ข	มีสุขภาพที่ดีเหมือนกับเพื่อน ๆ	GH3	5	2.88	1.03
11ค	สุขภาพจะแย่ลง	GH4	5	3.49	0.93
11ง	สุขภาพแข็งแรงดีเลิศ	GH5	5	3.05	1.12

หมายเหตุ: การรับรู้ด้านสุขภาพทั่วไป (General Health Perceptions: GH) 5 ข้อ  
 การทำงานของร่างกาย (Physical Functioning: PF) 10 ข้อ  
 ข้อจำกัดบทบาททางกาย (Role limitations (Phys): RP) 4 ข้อ  
 ข้อจำกัดบทบาททางอารมณ์ (Role limitations (Emotional): RE) 3 ข้อ  
 การทำงานด้านสังคม (Social Functioning: SF) 2 ข้อ

สุขภาพปีที่แล้ว (Health Time: HT) 1 ข้อ  
 การปวดตามร่างกาย (Bodily Pain: BP) 2 ข้อ  
 พลังงานมีชีวิตชีวา (Energy/ Vitality: VT) 4 ข้อ  
 สุขภาพจิต (Mental Health: MH) 5 ข้อ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต จำแนกตามรายด้าน ของผู้สูงอายุ (จำนวน 847 คน)

ที่	ด้านของคุณภาพชีวิต	จำนวน ข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1	สุขภาพจิต (Mental Health: MH)	5	72.02	0.88
2	พลังงาน/มีชีวิตชีวา (Energy/ Vitality: VT)	4	64.15	0.83
3	ข้อจำกัดบทบาททางกาย (Role limitations (Phys): RP)	4	63.21	1.03
4	ข้อจำกัดบทบาททางอารมณ์ (Role limitations (Emotional): RE)	3	62.90	0.10
5	การรับรู้ด้านสุขภาพทั่วไป (General Health Perceptions: GH)	5	60.26	0.72
6	การทำงานด้านสังคม (Social Functioning: SF)	2	56.43	0.89
7	การปวดตามร่างกาย (Bodily Pain: BP)	2	46.97	1.05
8	การทำงานของร่างกาย (Physical Functioning: PF)	10	40.82	0.61

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามคะแนนคุณภาพชีวิต

คะแนนคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
1-53 คะแนน	15	1.8	ระดับไม่ดี
54-107 คะแนน	418	49.6	ระดับปานกลาง
108-161 คะแนน	409	48.6	ระดับดี

ตารางที่ 7 ความต้องการของผู้สูงอายุ (จำนวน 847 คน)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องการส่งสมาชิกมาเข้ารับการอบรม			4. ต้องการให้มีบุคลากรมาเยี่ยม		
ไม่ส่ง	640	75.6	ไม่ต้องการ	527	62.2
ส่ง	143	16.9	ต้องการ	162	19.1
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	64	7.6	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	158	18.7
2. สถานที่ จัดที่ศูนย์บริการปฐมภูมิ			5. ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการเข้ารับการอบรม		
สะดวก	518	61.2	ไม่ต้องการ	553	65.3
ไม่สะดวก	263	31.1	ต้องการ	84	9.9
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	64	7.6	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	210	24.8
3. ระยะเวลา			6. การสร้างศูนย์คอมเพล็กซ์/สุขภาพ		
1 วัน	246	29.0	เห็นด้วย	632	74.6
2 วัน	80	9.4	ไม่เห็นด้วย	108	12.8
3 วัน	46	5.4	ไม่แน่ใจ	37	4.4
อื่นๆ	109	12.9	อื่นๆ	18	2.1
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	366	43.2	ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	52	6.1

## อภิปรายผล และสรุปผล

จากการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามผู้สูงอายุ จำนวนรวม 847 คน พบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.9 เพศชายร้อยละ 33.1 กลุ่มอายุ (ปี) ส่วนมากอยู่กลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.1 อายุเฉลี่ย 69.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.1 ปี อายุน้อยสุด 60 ปี อายุมากที่สุด 96 ปี ซึ่งคล้ายกับรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 55.1 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 32.2

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ส่วนมากมีลักษณะคล้ายกับผลการสำรวจระดับประเทศ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุช่วงต้นของวัยสูงอายุ สถานภาพสมรสคู่อาศัยอยู่กับคู่สมรสสิ่งที่แตกต่างจากการสำรวจระดับประเทศ คือการวิจัยครั้งนี้ส่วนมากผู้สูงอายุมีรายได้มาจากเบี้ยยังชีพ ระดับประเทศส่วนมากมีรายได้มาจากลูกให้ การจัดกลุ่มกลุ่มไม่ต้องการความช่วยเหลือ : จำเป็นได้รับความช่วยเหลือ : ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เท่ากับ 89.1 : 3.3 : 2.8 ส่วนมากไม่เข้าร่วมกิจกรรม ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มใด ๆ ไม่เป็นตัวแทนหรือมีตำแหน่งทางสังคม อาชีพปัจจุบันส่วนมาก ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 71.0 ยังประกอบอาชีพอยู่ร้อยละ 27.6 เมื่อถามถึงอาชีพเดิมส่วนมากประกอบอาชีพหลักคือรับจ้างทั่วไปร้อยละ 19.2 ซึ่งน้อยกว่าจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ที่ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ร้อยละ 39.5 ปัจจุบันส่วนมากไม่มีรายได้ร้อยละ 23.7 รองลงมารายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทร้อยละ 17.8 และ 1,001 - 2,499 บาทร้อยละ 15.6 ซึ่งต่ำกว่าเส้นความยากจน จังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 2,818 บาท/เดือน (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563) รายได้ส่วนมากมาจากเบี้ยยังชีพร้อยละ 31.5 รายได้เพียงพอกับรายจ่ายส่วนมากตอบว่าพอกินพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 51.8 ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ที่ผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้มาจากลูกให้ร้อยละ 35.7 รองลงมาเป็นการประกอบอาชีพร้อยละ 34.3 งานวิจัยอื่นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีงานทำได้เงินทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (จิตตินันท์ ศรีจักรโคตร และคณะ, 2559) ผลการสำรวจจากการศึกษานี้จึงสนับสนุนนโยบายการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้เป็นหนึ่งในนโยบายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุส่วนมากมีสุขภาพทั่วไปพอใช้ รองลงมาสุขภาพดี สุขภาพเมื่อเทียบกับปีที่แล้วส่วนมากเหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว รองลงมาค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว งานวิจัยในประเทศเกาหลี พบว่าโรคที่ผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดข้อเข่า และโรคหัวใจ ส่วนโรคที่ผู้สูงอายุเพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิง ได้แก่ โรคมะเร็ง และโรคปอด (Ju Moon Park, 2014) งานวิจัยที่ไอร์แลนด์พบโรคที่ผู้สูงอายุเพศหญิงสุขภาพแย่กว่าเพศชาย

(Calthérine Perez, Jennifer A. Ailshire, 2017) หากจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ พบว่าหลังจากกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเป็นเวลา 4 ปี อัตรารอดชีพ (survival rate) คือการมีชีวิตอยู่รอดนานขึ้นเพิ่มจากร้อยละ 80 เป็น 89 (Sebastian Suarez, Rodrigo Fernando Pesantez, and Mario Enrique Diaz, 2016)

สำหรับการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนมาก เป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือ (Active ageing) ร้อยละ 89.1 รองลงมาจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ (Need help) ร้อยละ 3.3 และต้องการความช่วยเหลือบ้าง (Need a little help) ร้อยละ 2.8 มีงานวิจัยภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 1.8 (เป็นทิพย์ นาคคำ และคณะ, 2552)

ผลจากแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 ของผู้สูงอายุ จำนวน 36 ข้อ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อ ผู้สูงอายุที่รู้สึกหุดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้นได้ส่วนมากอยู่ในระดับนาน ๆ ครั้ง และการอาบน้ำแต่งตัวด้วยตนเอง ส่วนมากไม่มีปัญหาเลย แสดงว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพอารมณ์และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ หนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์มีผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว ญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้สูงอายุส่วนมากให้ข้อมูลว่าไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ไม่เป็นสมาชิก ไม่เป็น ตัวแทนหรือมีตำแหน่งในชุมชน

คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับดี ส่วนน้อย (ร้อยละ 1.8) คุณภาพชีวิตไม่ดี แสดงว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตค่อนข้างดี ส่วนคุณภาพชีวิตตามรายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต (Mental Health: MH) รองลงมาเป็นด้านพลังงาน/มีชีวิตชีวา (Energy/Vitality: VT) และมี 2 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าครึ่ง (50) ได้แก่ ด้านการทำงานของร่างกาย (Physical Functioning: PF) และด้านการปวดตามร่างกาย (Bodily Pain: BP) แสดงว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น พบว่าผู้สูงอายุที่มีมวลไขมันมาก สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่ลดลง การป้องกันความอ้วนมีส่วนช่วยเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี (Tuji M. Mikkola, et.al., 2020) งานวิจัยอื่น พบว่าข้อจำกัดบทบาททางกาย (Role limitations (Phys): RP) มีค่าเฉลี่ย 28.8 ซึ่งต่ำกว่างานวิจัยครั้งนี้ ในขณะที่ข้อจำกัดบทบาททางอารมณ์ (Role limitations (Emotion): RE) มีค่าเฉลี่ย 78.2 ซึ่งสูงกว่างานวิจัยครั้งนี้ (Pius A, Mini GK, and Thankappan KR, 2018)

ครอบครัวผู้สูงอายุต้องการส่งผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมร้อยละ 16.9 สถานที่จัดอบรมถ้าจัดที่ศูนย์บริการปฐมภูมิ ส่วนมากตอบว่าสะดวกอาจเพราะปัจจัยด้านการเดินทางและระยะทางที่ใกล้บ้าน ระยะเวลารับอบรมที่เหมาะสมส่วนมากตอบว่า 1 วัน และต้องการให้เทศบาลนครรังสิต

สร้างศูนย์คอมพิวเตอร์/สุขภาพ ร้อยละ 74.6 และให้ศูนย์ฯ มีกิจกรรมให้บริการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและกิจกรรมออกกำลังกายร้อยละ 9.9 รองลงมาบริการตรวจสุขภาพร้อยละ 8.6 แสดงว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญ และสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลสร้างศูนย์คอมพิวเตอร์/สุขภาพ และจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างหลากหลาย

ข้อเสนอแนะของการศึกษานี้ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น จัดหาศูนย์คอมพิวเตอร์/สุขภาพ และจัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย และควรนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปเป็นฐานข้อมูลสำหรับใช้ประโยชน์ในอนาคต เช่น กำหนดเป็นนโยบาย วางแผนงาน อีกทั้งควรมีการวิจัยเพื่อเป็นการติดตามผลการดำเนินงานว่ามีผลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างไร

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ กองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561 ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย

## จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ เลขที่ 188/2561 รหัสโครงการวิจัย MTU-EC-CF-2-092/61

## รายการอ้างอิง

จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร, มะลิวรรณ ศิดารัตน์, เจียมจิต แสงสุวรรณ, สุวรรณ บุญยะลีพรรณ, และประสพสุข ศรีแสนปาง. (2559). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริษัทสังคมวัฒนธรรมอีสาน**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(2), 41-8.

นัดดา คำนิยม, และวรรณภา ศรีธัญรัตน์. (2559). **ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในชุมชน**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(3), 125-31.

- ปิ่นทิพย์ นาคดำ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, กันตพร ยอดไชย, และปัทมา โลหะเจริญนิช. (2552). **พฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 32(2), 80-89.**
- ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ. (2555). **ภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(2), 15-33.**
- วิมล วงศ์หนู และผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). **ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 33(4), 28-37.**
- ศรีเมือง พลังฤทธิ. (2553). **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้น. ใน วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย (บ.ก.), กายเหนือวัย ใจเหนือกาลเวลา: เคล็ดลับชะลอวัยด้วยเวชศาสตร์อายุรวัฒน์. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2557). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)**
- สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. พ.ศ. 2556. สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)**
- สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2555). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. พ.ศ. 2555. สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)**
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **ความยากจน รายได้ และรายจ่ายครัวเรือน.** [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/15481/18817.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/15481/18817.pdf)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **สถิติประชากรศาสตร์ ประชากร และเคหะ.** <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- Pérez, C., & Ailshire, J. A. (2017). **Aging in Puerto Rico: A Comparison of Health Status Among Island Puerto Rican and Mainland U.S. Older Adults.** *Journal of Aging and Health, 29(6), 1056–1078.* <https://doi.org/10.1177/0898264317714144>
- Ju Moon Park. (2014). **Health Status and Health Services Utilization in Elderly Koreans.** *Int J Equity Health, 13:73.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4169642/>

- Park, J. (2014). **Health status and health services utilization in elderly Koreans**. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 19–31. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0073-7>
- Towne, S. D. (1), Cho, J. (1,2), Smith, M. L. (1,3), & Ory, M. G. (1). (n.d.). **Factors Associated with Injurious Falls in Residential Care Facilities**. *Journal of Aging and Health*, 29(4), 669–687. <https://doi.org/10.1177/0898264316641083>
- Suarez, S. (1), Pesantez, R. F. (2), Diaz, M. E. (2), Sanchez, D. (2), Tristancho, L. J. (3), Vanegas, M. V. (3), & Olarte, C. M. (3). (n.d.). **Impact on Hip Fracture Mortality after the Establishment of an Orthogeriatric Care Program in a Colombian Hospital**. *Journal of Aging and Health*, 29(3), 474–488. <https://doi.org/10.1177/0898264316636839>
- Mikkola, T.M., Kautiainen, H., von Bonsdorff, M.B.et al. **Body composition and changes in health-related quality of life in older age: a 10-year follow-up of the Helsinki Birth Cohort Study**. *Quality of Life Research*, 29(8), 2039–2050. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02453-1>