

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
The Model Development for Promoting the Elderly's Quality of Life in the Northeast Area

อาทิตย์ บริหาร<sup>1</sup>, ยูภาพร ยูภาศ<sup>2</sup> และภักดี โพธิ์สิงห์<sup>3</sup>

Arthit Borihan<sup>1</sup>, Yupaporn Yupass<sup>2</sup> and Phakdee Phosing<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิรัฐประศาสนศาสตร์ดุสิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

<sup>2,3</sup>อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

<sup>1</sup>D.P.A. Student, Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University

<sup>2,3</sup>Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University

<sup>1</sup>E-mail: borihan.arthit@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7199-4899>

<sup>2</sup>Corresponding author e-mail: yupaporn\_yu1@yahoo.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3532-0808>

<sup>3</sup>E-mail: eliti\_pana@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1596-9653>

Received 02/11/2022

Revised 06/12/2022

Accepted 07/12/2022

**บทคัดย่อ**

สถานการณ์ของผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะในประเทศไทยที่จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ เช่น อยู่ในสภาวะพึ่งพิง, ถูกทอดทิ้ง, ไร้บ้าน, ไร้สิทธิหรือมีปัญหาสถานะบุคคล, ย้ายถิ่นย้อนกลับ, มีความหลากหลายทางเพศ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ (1) ศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (3) เพื่อสร้างและยืนยันรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิธีการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะที่ 3 การยืนยันรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบระดับชั้น และสุ่มอย่างง่ายผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเชิงปริมาณ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.996 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามยืนยันรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับมากที่สุด (2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้าน

[491]

ครอบครัว ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง และผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ )=16.074 ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (df)=15 มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเข้าใกล้ 1 ( $p=0.377$ ) ค่า  $\chi^2/df=1.072$  ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.00 นั้นหมายความว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี และนอกจากนี้ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) =0.992 ค่าดัชนีความสอดคล้องสัมพันธ์ (NFI)=0.996 ดัชนีที่แสดงการยอมรับของโมเดล (TLI)=0.999 ซึ่งระดับการยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า 0.95 และในส่วนค่า RMSEA=0.013 ค่า RMR=0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 อยู่ในเกณฑ์ที่ดี (3) รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ (ก) ผู้สูงอายุควรดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพอนามัยของตนเองและฝึกฝนเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ (ข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองอยู่เสมอ และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเรื่องยารักษาโรคให้กับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (ค) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดโครงการอบรมส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุและจัดหาสถานที่กระจายสินค้าให้กับผู้สูงอายุ (ง) หน่วยงานของรัฐควรเพิ่มเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในแต่ละเดือนและส่งเสริมค่านิยมเก่าของไทยที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ การเคารพผู้ใหญ่ (จ) สภาวัฒนธรรมตำบลควรจัดกิจกรรมตามประเพณีของแต่ละพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่กลับมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับศิลปวัฒนธรรมของตนเอง และกลับมายังถิ่นฐานบ้านเกิดของตนเองและได้มาดูแลผู้สูงอายุที่เฝ้ารออยู่ที่บ้านเป็นครั้งคราว และ (ฉ) ชุมชนควรกิจกรรมซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่มีสภาพไม่เอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัย เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึก แสดงความสามารถ ยอมรับว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีประสบการณ์

**คำสำคัญ:** การพัฒนาคุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## Abstract

Situations of specific elderly people in Thailand that require special consideration, such as dependent, abandoned, homeless, ineligible or having personal status problems, reverse migration, and gender diversity. Thus, this research used a research methodology combining quantitative and qualitative methods. The objectives of this research were (1) to study the quality of life of the elderly in the northeastern region, (2) to study factors affecting the quality of life of the elderly in the northeastern region, and (3) to establish and confirm the model. Promoting the quality of life of the elderly in the northeastern region The research method was divided into 3 phases: Phase 1: a study of the quality of life of the elderly in the northeastern region and the study of factors affecting the quality of life of the elderly in the

northeastern region; The Model for Enhancing the Quality of Life of the Elderly in the Northeastern Region Phase 3 Confirmation of the Model for Enhancing the Quality of Life of the Elderly in the Northeastern Region The sample group and key informants used in the research were divided into 3 groups: 400 elderly people in the northeastern region, using a stratified random sampling method. and simple random sampling: 10 experts working with the elderly, and 5 experts on the elderly were selected by purposive random sampling. The research tools were quantitative questionnaires. There was a confidence value of 0.996 for the whole paper. and a questionnaire confirming the quality-of-life promotion model of the elderly in the northeastern region. The results of the research were as follows: (1) the quality of life of the elderly in the northeastern region; was at the highest level, the environmental quality of life and psychological quality of life were at the highest level respectively, the physical quality of life was at a high level. (2) Factors affecting the quality of life of the elderly consisted of personal factors. family factor daily practice factors social support factor Life satisfaction factor and the factor of self-worth and the results of structural relationship model analysis of factors affecting the quality of life of the elderly in the northeastern region found that the chi-square value ( $\chi^2$ )=16.074, the degree of independence (df)=15. The level of statistical significance was close to 1 (p=0.377),  $\chi^2/df$  =1.072. which is less than 2.00, which means that the model is in good agreement with the empirical data. In addition, the harmonization index (GFI) = 0.992, the relative consistency index (NFI) = 0.996, the model acceptability index (TLI) = 0.999, which the acceptance level should be greater than 0.95 and, in the value, RMSEA = 0.013, RMR = 0.010, which is less than 0.05, is considered good. (3) Models for promoting the quality of life of the elderly are as follows; (A) Older people should always take care of their health and learn new things. (B) Sub-district health promotion hospitals should organize activities for the elderly to know how to take care of their health at all times and provide facilities for medicines for the elderly with underlying diseases. (C) Local government organizations should organize training programs for vocational promotion for the elderly and provide distribution centers for the elderly. (D) Government agencies should increase the allowance for the elderly to be sufficient for their monthly living and promote old Thai values that value the elderly, such as respect for adults. (E) The sub-district cultural council should organize activities according to the traditions of each area for the new

[493]

Citation: อาทิตย์ บริหาร, ยุภาพร ยุภาศ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 2 (6), 491-508

Borihan, A., Yupass, Y., & Phosing, P., (2022). The Model Development for Promoting the Elderly's Quality of Life in the Northeast Area. Interdisciplinary

Academic and Research Journal, 2 (6), 491-508; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2022.160>

generation to pay attention and give importance to their arts and culture and return to their hometowns and take care of the elderly who are waiting at Home from time to time. And (F) The community should do activities to repair homes for elderly people who are in unfavorable conditions to live in. It is an opportunity for the elderly to express their feelings and show their ability to accept that the elderly are experienced people.

**Keywords:** Quality of life Development; Elderly; Northeastern Region

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2568 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่สัดส่วนของอัตราการเกิด และจำนวนประชากรในวัยทำงานลดน้อยลง ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุจำนวน 12,795,354 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายอยู่ที่ 78 ปี และเพศหญิงอยู่ที่ 83 ปี สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันและมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป โดยคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2568 ซึ่งจะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันและมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป สาเหตุหนึ่งเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข และการวางแผนครอบครัวที่สามารถควบคุมการเพิ่มขึ้นของประชากร หรือลดอัตราการเกิดได้อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันนี้ประชากรไทยกำลังเพิ่มช้าลง ๆ ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าอัตราเพิ่มประชากรไทยจะยิ่งช้าลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ในขณะที่อัตราเพิ่มของประชากรไทยรวมจะเพิ่มโดยอัตราลดลงในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุกลับจะเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 3.5 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (2565) ได้รายงานผลจากการศึกษาสถานการณ์ของผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะในประเทศไทยที่จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะที่ควรได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษและพบว่าตัวเลขจากการคาดประมาณว่าในปี 2593 จะมีจำนวนประชากรไทยอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน ได้ด้วยตนเอง ประมาณ 1.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัวจากประมาณ 600,000 คน ในปี 2557 2) ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งโดยบุตรในประเทศไทย มีการพัฒนาตัวชี้วัดขึ้นมาเพื่อวัดระดับความรุนแรงของปัญหา โดยพิจารณาจากมิติของการอาศัยอยู่ด้วยกันและอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันมารวม

[494]

พิจารณา เนื่องจากลักษณะการอยู่อาศัยสองประเภทนี้แสดงถึงโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากบุตร ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2550-2560) พบว่า มีผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้ติดต่อกับบุตรลดลงกว่าครึ่งหนึ่ง ซึ่งเหตุผลหนึ่งน่าจะมาจากการที่ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารที่ดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุไร้บ้าน พบแนวโน้มกลุ่มคนไร้บ้านหน้าใหม่ (first-time homelessness) ในช่วงหลังอายุ 50 ปี เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ว่างาน หรือต้องออกจากงาน ไม่มีเงินเพียงพอที่จะเช่าบ้านหรือจ่ายค่าที่พักอาศัยได้ต่อไป 4) ผู้สูงอายุในกลุ่มคนไทยไร้สิทธิหรือมีปัญหาสถานะบุคคล ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นบุคคลตกหล่นทางทะเบียนราษฎรหรือไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีสัญชาติไทย ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิพื้นฐานที่คนไทยพึงได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพ 5) ผู้สูงอายุและผู้ใกล้สูงอายุที่ย้ายถิ่นย้อนกลับ เมื่อพิจารณาสถานการณ์การย้ายถิ่นภายในประเทศไทย เริ่มมีกระแสการย้ายถิ่นกลับของกลุ่มวัยแรงงานก่อนเกษียณ และกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการย้ายถิ่นเพราะขาดคนดูแลของกลุ่มสูงอายุตอนกลาง และตอนปลาย ส่งผลให้เรื่องการจัดเตรียมบริการสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นทางที่มีการย้ายถิ่นกลับเข้าไปทวีความสำคัญยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อรองรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นจากเมืองกลับสู่ชนบท และ 6) ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ พบว่า ปัญหาสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ คือ มีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคติดต่อ และโรคเรื้อรัง รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ความซับซ้อนของปัญหาผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะ ทำให้การแก้ไขปัญหาในอนาคตมีความยุ่งยากมากยิ่งขึ้น

ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนประชากรทั้งหมด 21,826,920 คน จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 3,827,823 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ซึ่งถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ทำให้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกำลังเกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่ภาวะ “ประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging)” คือมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคนนั้น มีความแตกต่างกันไปตามสภาพของครอบครัว คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฯลฯ สภาพของปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบก็แตกต่างกันออกไป เช่น ไม่ได้รับความอบอุ่นทางจิตใจ เนื่องจากครอบครัวและลูกหลานไม่ให้ความสำคัญและเอาใจใส่อย่างเพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุบางส่วนมักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพังเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญและให้ความสนใจในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและของประเทศชาติต่อไป

[495]

Citation: อาทิตย์ บริหาร, ยุภาพร ยุภาศ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 2 (6), 491-508

Borihan, A., Yupass, Y., & Phosing, P., (2022). The Model Development for Promoting the Elderly's Quality of Life in the Northeast Area. Interdisciplinary

Academic and Research Journal, 2 (6), 491-508; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2022.160>

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อสร้างและยืนยันรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ โดยใช้การวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพหรือเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research Method) การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

### ระยะของการวิจัย

ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และคัดสรรปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Model : SEM)

ระยะที่ 2 การสร้างและยืนยันรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในระยะที่ 2 นี้ มีวิธีการอยู่ 2 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนที่ 1 ร่างรูปแบบ (Mode) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำผลการคัดสรรปัจจัยจากระยะที่ 2 และแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทที่ 2 มาร่างรูปแบบ (Mode) และ (2) ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ (Mode) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion : FGD)

ระยะที่ 3 ยืนยันรูปแบบ (Model) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนำผลจากระยะที่ 2 ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบ (Model) ในขั้นตอนนี้ใช้เทคนิคกระบวนการเชิงพินิจ (Rational Technique) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (Expertise Connoisseurship)

### ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3,827,823 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)
2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามานะ (Yamane, T., 1973)
3. กลุ่มเป้าหมาย จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับให้ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในระยะที่ 1 (2)

[496]

กลุ่มเป้าหมายผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion : FGC) ในระยะที่ 2 เพื่อการพัฒนาแบบ (Model) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน จากผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ และตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ เลือกมาด้วยวิธีการจำเพาะเจาะจง (Purpose Sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักพัฒนาชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และปราชญ์ชาวบ้าน และ (3) กลุ่มเป้าหมายผู้เชี่ยวชาญ สำหรับยืนยันรูปแบบ (Model) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้เทคนิคกระบวนการเชิงพินิจ (Rational Technique) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เลือกมาด้วยวิธีการจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์ตามข้อ 2.2

**ขอบเขตด้านเนื้อหา:** ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านบุคคล (2) ปัจจัยด้านครอบครัว (3) ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (5) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และ (6) ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง

2. ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย (1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (3) คุณภาพชีวิตด้านสังคม และ (4) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม

**ขอบเขตด้านระยะเวลา:** ระยะเวลาในการวิจัย กันยายน 2565 - พฤศจิกายน 2565

**ขอบเขตด้านสถานที่:** ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาลักษณะของแต่ละตัวแปร สถิติที่จะใช้วิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัยและการวิเคราะห์ โดยสถิติเพื่อตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรที่สนใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ในขั้นนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบลักษณะภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบาย

2. การวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบาย คะแนนที่ได้จะนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและแปลความหมายระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนำคะแนนมาแบ่งเป็นช่วงเท่า ๆ กันตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน จำนวน 5 ชั้น โดยมีความกว้างเท่ากับ 0.80 คะแนนเกณฑ์ การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยในแบบสอบถาม ผู้วิจัยยึดหลักเกณฑ์ ดังนี้ (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2551: 186)

ระดับคะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

ระดับคะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตน้อย

ระดับคะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง

ระดับคะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตมาก

ระดับคะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด

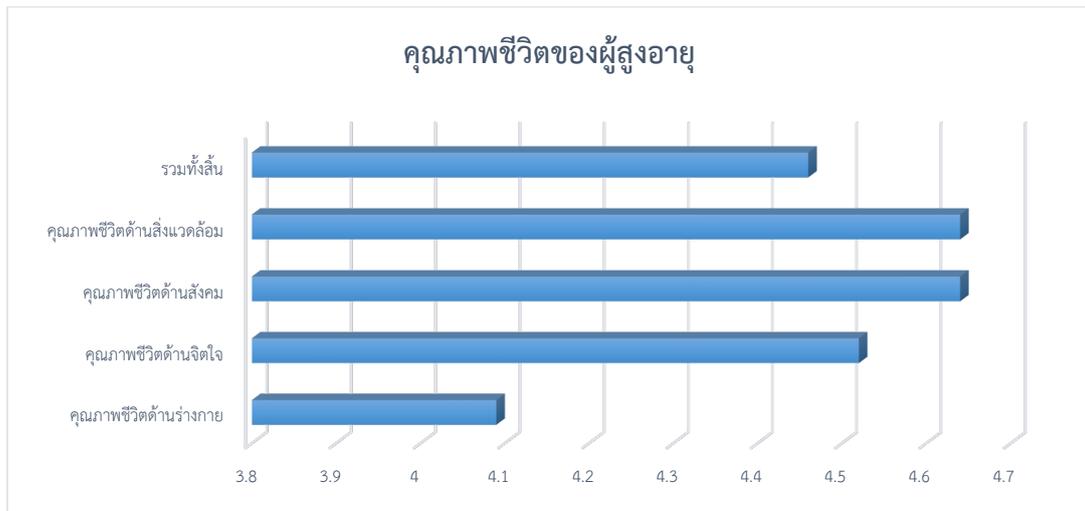
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการวิเคราะห์โครงสร้าง (Structural Equation Modeling : SEM) รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อวิเคราะห์ และอธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**ตารางที่ 1** แสดงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	4.09	1.20	มาก
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	4.52	0.87	มากที่สุด
คุณภาพชีวิตด้านสังคม	4.64	0.80	มากที่สุด
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	4.64	0.78	มากที่สุด
รวมทั้งสิ้น	4.46	0.87	มากที่สุด



แผนภูมิที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

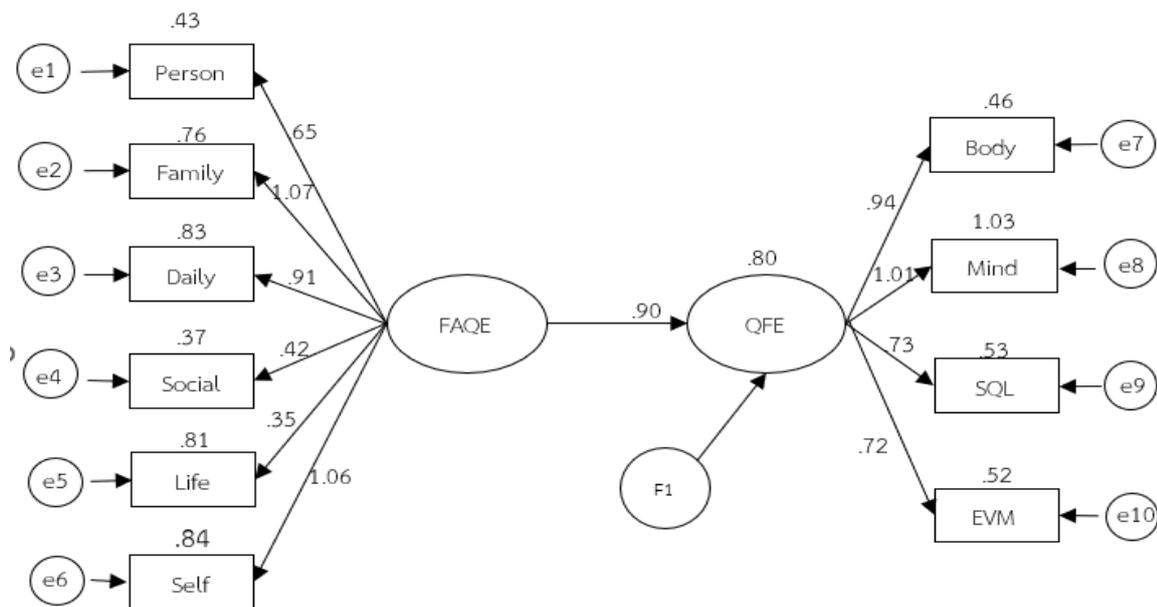
จากตารางที่ 1 และ แผนภูมิที่ 1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 4.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.92 เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 4.64, 4.64 และ 4.52 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.80, 0.78 และ 0.87 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 4.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 1.20

2. การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ )=16.074 ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (df)=15 มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเข้าใกล้ 1 ( $p=0.377$ ) นั้นหมายความว่า ค่าไค-สแควร์ ต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาค่า  $\chi^2/df = 1.072$  ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.00 นั้นหมายความว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี และนอกจากนี้ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) =0.992 ค่าดัชนีความสอดคล้องสัมพันธ์ (NFI)=0.996 ดัชนีที่แสดงการยอมรับของโมเดล (TLI)=0.999 ซึ่งระดับการยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า 0.95 และในส่วนค่า RMSEA=0.013 ค่า RMR=0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ค่าน้ำหนักของปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย มีค่าเป็นบวก ตั้งแต่ 0.35 – 1.07 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งปัจจัยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยด้านครอบครัว (Family) ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง (Self) ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Daily) ปัจจัยด้านบุคคล (Person) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ (Life) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คือ 1.07, 1.06,

[499]

0.91, 0.65, 0.42 และ 0.35 ตามลำดับ โดยคุณภาพชีวิตที่มีน้ำหนักองค์ประกอบเรียงจากมากไปน้อย คือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Mind) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Body) คุณภาพชีวิตด้านสังคม (SQL) คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม (EVM) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คือ 1.01, 0.94, 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ เมื่อพิจารณา ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ คือ 0.90 ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังกล่าว ดังภาพ



Chi-Square =16.074 ; df =15 ; Relative Chi-Square =1.072 ; p-value =.377  
GFI =.992 ; NFI =.996 ; TLI =.999 ; CFI =1.000 ;RMSEA =.013 ; RMR =.010

แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์โครงสร้างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากภาพที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง และผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ )=16.074 ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (df)=15 มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ เข้าใกล้ 1 (p=0.377) ค่า  $\chi^2/df$  =1.072 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.00 นั้นหมายความว่าโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี และนอกจากนี้ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) =0.992 ค่าดัชนีความสอดคล้องสัมพันธ์ (NFI)=0.996 ดัชนีที่

แสดงการยอมรับของโมเดล (TLI)=0.999 ซึ่งระดับการยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่า 0.95 และในส่วนค่า RMSEA=0.013 ค่า RMR=0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

3. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปใช้และข้อวิพากษ์ ข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

3.1. ปัจจัยด้านบุคคล มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

3.1.1 ผู้สูงอายุควรดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพอนามัยของตนเองและฝึกฝนเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อให้ทันต่อโลกเทคโนโลยีในปัจจุบัน

3.1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองอยู่เสมอ สนับสนุน อำนวยความสะดวกเรื่องยารักษาโรคให้กับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

3.1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดโครงการอบรมส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุ จัดหาสถานที่กระจายสินค้าให้กับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีฝีมือในการทำงานหัตถกรรม

3.1.4 รัฐควรเพิ่มเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในแต่ละเดือน

3.2. ปัจจัยด้านครอบครัว มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

3.2.1 รัฐควรส่งเสริมค่านิยมเก่าของไทยที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ การเคารพผู้ใหญ่ เนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ ความทันสมัยของเทคโนโลยี ทำให้คนรุ่นใหม่หันไปสนใจกับสิ่งเร้ารอบของมากกว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว

3.2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนกิจกรรม/โครงการที่ส่งเสริมให้เกิดความรักในครอบครัว เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัว วันครอบครัว วันผู้สูงอายุ ให้ครอบครัวและผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกันให้ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวไม่รู้สึกลึโดดเดี่ยว

3.2.3 ชุมชนจัดกิจกรรมซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่มีสภาพไม่เอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัย โดยของบประมาณจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการระดมทุน การบริจาค เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีที่พักอาศัย

3.2.4 สภาวัฒนธรรมตำบล จัดกิจกรรมตามประเพณีของแต่ละพื้นที่ ให้คนรุ่นใหม่กลับมาให้ความสนใจและให้ความสำคัญกับศิลปวัฒนธรรมของตนเอง และกลับมาถิ่นฐานบ้านเกิดของตนเองและได้มาดูแลผู้สูงอายุที่เฝ้ารออยู่ที่บ้านเป็นครั้งคราว

3.3. ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

3.3.1 ภาครัฐควรสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ทักษะ ในการดูแลผู้สูงอายุ

3.3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนให้มีกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน และสนับสนุนงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน

3.3.3 ส่งเสริมให้มีโครงการอบรมให้ความรู้/กิจกรรมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองให้  
ถูกวิธี

3.3.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนเครื่องอำนวยความสะดวก  
ความสะดวกให้ผู้สูงอายุ กลุ่มพิการ กลุ่มติดเตียง ได้เดินทางไปไหนมาไหนได้สะดวก

3.5 หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ควรจัดสถานที่ที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ

3.4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

3.4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ  
โดยตรง เพื่อดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับผู้สูงอายุที่บ้าน

3.4.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรมสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดโรงเรียน  
ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน  
ให้กับผู้สูงอายุในสถานที่ต่าง ๆ

3.4.3 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดอาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุ จัดให้มีการ  
จ้างงานกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการทำงาน สนับสนุนการปรับปรุง ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่มีสภาพ  
ไม่เอื้อต่อการอยู่อาศัย

3.4.4 สภาองค์กรชุมชน สนับสนุนกองทุนเงินออม ฅาปนกิจชุมชน ให้กับผู้สูงอายุกลุ่มที่ขาด  
โอกาสทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและมีเกียรติ

3.5. ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

3.5.1 ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้สิ่งใหม่รอบตัวอยู่เสมอ ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว  
ของสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน มองโลกในแง่บวก รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ อย่างมีความสุข

3.5.2 ครอบครัวของผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ยอมรับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ให้  
เกียรติและให้ความเคารพนับถือ

3.5.3 วัดหรือศาสนสถานจัดกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันพระ วันสำคัญทางศาสนา และ  
จัดสถานที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมได้ง่าย

3.5.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงทาง  
ร่างกาย ปรับทัศนคติของผู้สูงอายุให้ไปในทางบวก ให้รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

3.5.5 ชุมชน ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ถ่ายทอดข้อมูลข่าวให้กับผู้สูงอายุได้เข้าถึง  
อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

3.5.6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดงบประมาณสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสิ่งอำนวยความสะดวก  
ขั้นพื้นฐาน รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ในการขนย้ายผู้ป่วย จัดรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความ  
มั่นคงในการดำเนินชีวิต

3.6. ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

[502]

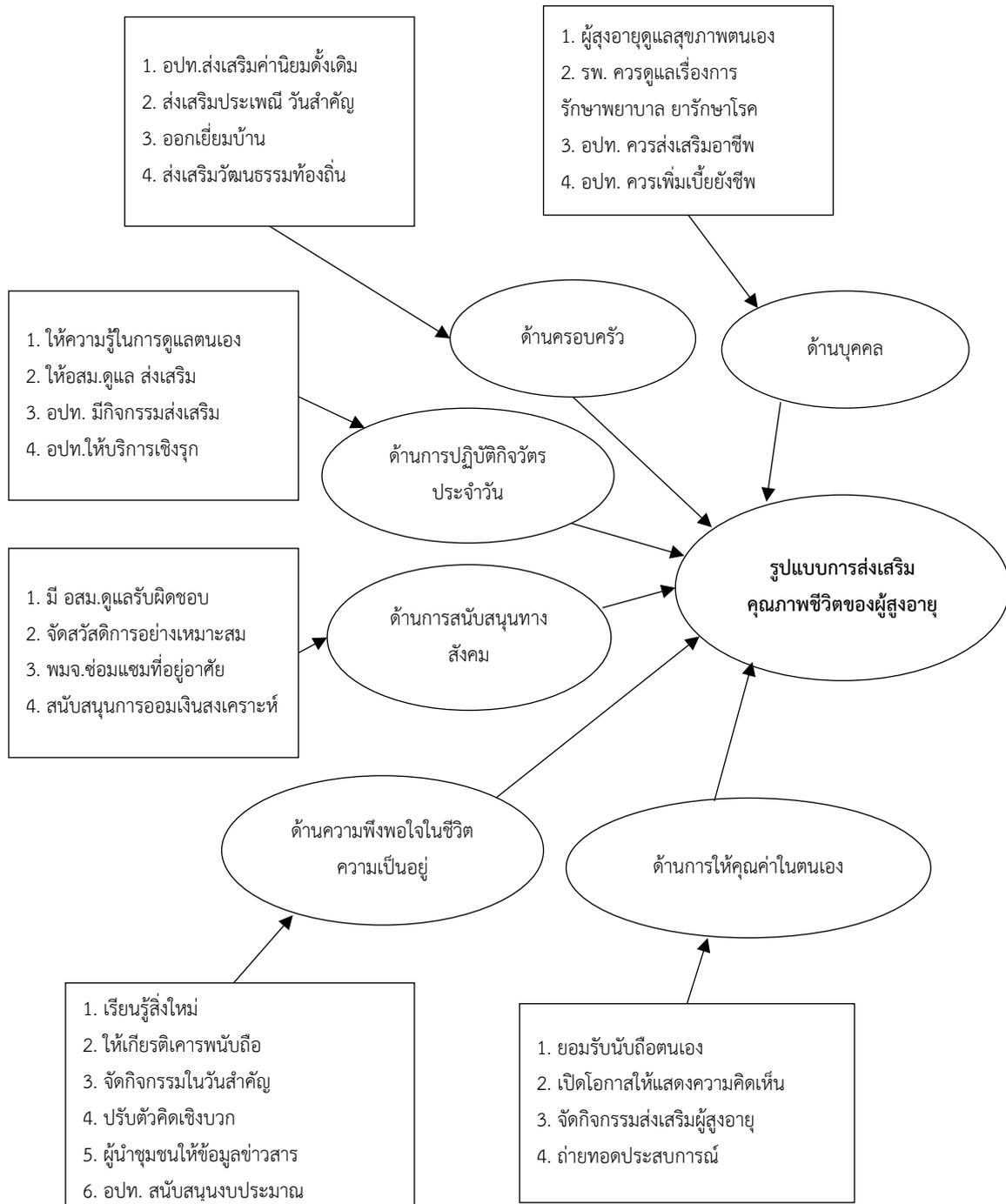
3.6.1 ผู้สูงอายุ ควรยอมรับและนับถือความเป็นตัวเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น กำหนดจุดมุ่งหมายของชีวิต เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมที่ชุมชนทำขึ้น

3.6.2 ครอบครัวของผู้สูงอายุควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึก แสดงความสามารถ เพราะผู้สูงอายุคือผู้ที่มีประสบการณ์

3.6.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้สึกดีต่อตนเอง ให้ผู้สูงอายุเห็นศักยภาพในตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง

3.6.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรม/สถานที่ ให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้ ความสามารถ ให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดประสบการณ์สู่กลุ่มคนรุ่นใหม่ เพื่อเพิ่มความมั่นใจและให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าในตนเอง มากยิ่งขึ้น

**ผู้วิจัยสรุปผังรูปแบบได้ต่อไปนี้**



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4. การยืนยันรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้รับการวิจัยระยะที่ 2 โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มอิงผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 5 คน โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับ ปัจจัยด้านบุคคล อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 4.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.10 ปัจจัยด้านครอบครัว อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 4.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.10 ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 5.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.00 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 5.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.00 ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 5.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.00 ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 4.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.20

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยการพัฒนาแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 4.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.87 โดยผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรสวรรค์ ปิยนันท์ศักดิ์ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วน โสภา ชันทะเลเสน (2565) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ผลการวิจัยพบว่า สภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร รวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ ) = 4.01 โดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X}$ ) = 4.31 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\bar{X}$ ) = 4.24 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ( $\bar{X}$ ) = 3.88 และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ( $\bar{X}$ ) = 3.60 และงานวิจัยของ อภินันท์ สนน้อย (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า สภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ และอยู่ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านร่างกาย และด้านสภาพแวดล้อม ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากคุณภาพชีวิตด้านสังคมพบว่า สังคมไทยมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะกับผู้ที่ยากไร้ ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ชุมชนให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า

สภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุเหมาะกับการอยู่อาศัย แม้จะมีบางส่วนของสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการพักอาศัยแต่ก็ยังมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้าไปช่วยเหลือ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ช่วยกันดูแลอำนวยความสะดวก สะดวกให้กับผู้สูงอายุ และ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีความอบอุ่นในครอบครัว ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยส่งผลให้สภาพจิตใจดีด้วย ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่ารายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต และยังรอนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำเดือนที่ได้จากรัฐ อีกทั้งยังต้องประสบปัญหาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา – 2019 ยิ่งส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุยากลำบากยิ่งขึ้น แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกายยังอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง โดยผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อภินันท์ สนน้อย (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .858 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ได้ ร้อยละ 73.70 และจิรัชยา เคล้าดี (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ปัจจัยด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ปัจจัยด้านปัญหามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ตามลำดับ ส่วน ปฐมพงศ์ เปรินทร์ (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเรียงลำดับค่าอิทธิพลรวมจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสุขภาพกาย และพรสวรรค์ ปิยนันท์ศักดิ์ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นประกอบด้วย ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับสังคม ปัจจัยด้านเจตจำนงเสรี และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

[506]

Citation: อาทิตย์ บริหาร, ยุภาพร ยุภาศ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 2 (6), 491-508

Borihan, A., Yupass, Y., & Phosing, P., (2022). The Model Development for Promoting the Elderly's Quality of Life in the Northeast Area. Interdisciplinary

Academic and Research Journal, 2 (6), 491-508; DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2022.160>

3. รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้รับการประเมินความเป็นไปได้ให้มีการพัฒนาความเหมาะสมและนำรูปแบบไปใช้เพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือดีขึ้นนั้นควรประกอบด้วย ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนา และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และชุมชน โดยผู้สูงอายุต้องพัฒนาตนเองด้วย ทั้งนี้เพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้องได้รับการบูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายดี จิตใจดี มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตสอดคล้องกับ โสภา ชันทะเลเสน (2565) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา คือ การป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ การส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมการศึกษาให้กับผู้สูงอายุ และเพียร เป็นพร้อม (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณสุขกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณสุขในเขตจังหวัดสุรินทร์นั้น พบว่าประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัดรวม 12 กิจกรรมการพัฒนา ส่วน พงศ์รัตน์ ภิรมย์รัตน์ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดแพร่ ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดแพร่ ประกอบด้วย หลักการพัฒนาคุณภาพชีวิต กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่า รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทุกหน่วยงานต้องมีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดกิจกรรม โครงการ ให้ผู้สูงอายุได้มีเวทีแสดงความคิดเห็น ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอและมีสถานที่จำหน่ายสินค้า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

1.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังขาดความต่อเนื่องและขาดความจริงจัง หลายหน่วยงานยังไม่สามารถบูรณาการการทำงานด้วยกันได้เนื่องจากมีการทำงานที่ซ้ำซ้อนของหน่วยงานของรัฐ

1.3 ควรทำวิจัยผลกระทบเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

[507]

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ หรือตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอื่นที่แตกต่างที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 ควรส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส เช่น ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวว่าจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างครบถ้วนอย่างไร

### เอกสารอ้างอิง

จิรัชยา เกล้าดี และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช.

วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันรัชต์ภาคย์.

ปฐมพงศ์ เปรินทร์. (2561). กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*. 12(1), 179 – 191.

พงศ์รัตน์ ภิรมย์รัตน์, ฤเดช เกิดวิชัย และณัฐพงษ์ เตชะรัตนเสถียร. (2563). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดแพร่. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์มจร*. 8(4), 1492-1505.

พรสวรรค์ ปิยนันท์ศักดิ์. (2563). รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 7 (2), 209-226.

เพียร เป็นพร้อม, วชิรินทร์ สุทธิชัย และสมเกียรติ เกียรติเจริญ. (2563). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงนโยบายสาธารณะกรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. *วารสารการเมืองการปกครอง*. 10(3), 139-154.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2565). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 = Situation of the Thai Elderly 2020/มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สถิติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

โสภา ชันทะเสน, อรุณ รักธรรม, อุดมวิทย์ ไชยสกุลเกียรติ, และเพ็ญศรี ฉิรินัง. (2565). รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 12(1), 58-72.

อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และ สุรัชย์ ปิยานุกุล. (2559). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*. 8(2), 153-169.

Yamane, T., (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3<sup>rd</sup> Ed. New York: Harper and Row Publications.