JRIS
Journal of Research and Innovation for Sustainability

Journal of Research and Innovation for Sustainability
Vol. 3, No. 1, pp. 73-85
วารสารวิจัยและนวัตกรรมเพื่อความยั่งยืน
ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 หน้า 73-85
DOI: https://doi.org/10.14456/jris.2026.6

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

QUALITY OF LIFE OF ELDERLY LIVING ALONE NAFAI SUBDISTRICT, MUANG CHAIYAPHUM DISTRICT CHAIYAPHUM PROVINCE

วราวุฒิ มหามิตร | Warawut Mahamit | ORCID ID : 0009-0001-3879-2512

อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิชาเอกการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย |

Lecturer in Public Health, Specializing in Elderly Health Management, Faculty of Liberal Arts and Science, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum Province, Thailand

Corresponding Author E-mail: Warawut.m9@gmail.com

Received: (November 10, 2025); Revised: (November 18, 2025); Accepted: (December 12, 2025)

Citation:

วราวุฒิ มหามิตร. (2569). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมเพื่อความยั่งยืน (JRIS), 3*(1), 73-85.

Mahamit, W. (2026). Quality of Life of Elderly Living Alone Nafai Subdistrict, Muang Chaiyaphum District Chaiyaphum Province. *Journal of Research and Innovation for Sustainability (JRIS), 3*(1), 73-85.

ABSTRACT

This Research Aimed to: Quality of Life of Elderly Living Alone Nafai subdistrict, Muang Chaiyaphum District Chaiyaphum Province. The Sample Consisted of Elderly Aged 60 Years and Over, define a specific sample (Purposive Sampling) by specifying important inclusion criteria: Is an elderly person who lives alone There were a total of 52 people and a questionnaire was used as a tool to collect data. and analyzed the data with descriptive statistics using numbers, frequencies, percentages, and means to describe the nature of the data.

The results of the study found that the majority of the sample were female. Accounting for 67.3 percent, age between 60-69 years, accounting for 53.8 percent, most had marital status. Accounting for 55.8 percent, most education was at the primary level. Accounting for 59.6 percent, most occupations are farmers. Accounting for 48.1 percent, most had an average monthly income in the range of less than 5,000-baht, accounting for 80.8 percent. Results of the study of the quality of life of the elderly who live alone. Both physical, mental, and social relationships and environmental is at a moderate level.

Keyword: Quality of life; elderly; living alone

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและอยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง จำนวน 52 คน ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรรนณา โดยใช้จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ในการอธิบายลักษณะข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.3 อายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 55.8 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.6 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 48.1 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.8 ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังอยู่ในระดับปานกลาง และพิจารณาในรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุผู้สูง; อยู่ตามลำพัง

1. บทนำ

ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังคือบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และอยู่อาศัยตามลำพังเนื่องจากเป็นหม้าย โสด หรือไม่มีบุตรหลานดูแล ในทุกกรณี รวมถึงการอยู่อาศัยตามลำพังโดยมีบ้านอยู่อาศัยของตนเองหรืออยู่อาศัยในบริเวณบ้านญาติหรือผู้อื่น สามารถสื่อสารได้ เคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ(ณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและคณะ,2561) จากนิยามดังกล่าวสะท้อนถึงสถานการณ์สังคมในปัจจุบันเกี่ยวกับปัญหาโครงสร้างของประชากรโลกได้เปลี่ยนแปลงไป และทั่วโลกกำลังประสบกับปัญหาจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวนผู้สูงอายุในโลกโดยรวมจะเพิ่มสูงขึ้นโดยในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 1,181 ล้านคน และในปีค.ศ.2050 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 1,920 ล้านคน สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ.2565 ได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) โดยมีประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 12.9 ล้านคน หรือ ร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด และมีการคาดประมาณว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด”(super aged society) เมื่อโครงสร้างของประชากรในสังคมเปลี่ยนแปลงไป โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ 1.ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการผลิตลดลงตามสมรรถภาพของร่างกายที่ค่อย ๆ เสื่อมถอย ยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งต้องการความช่วยเหลือมากขึ้นแทนการที่เคยเป็นผู้ผลิต สังคมโดยรวมจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือ 2. ด้านการศึกษา 3. ด้านสังคมและครอบครัว ย่อมเป็นภาระที่จะให้ความคุ้มครองดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ และ4.ด้านสุขภาพอนามัย ร่างกายของผู้สูงอายุจะอ่อนแอเพิ่มขึ้น โอกาสเกิดโรคภัย ไข้เจ็บก็มากขึ้น แม้ไม่เกิดโรคภัย ร่างกายก็เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพธรรมชาติและเกิดความพิการในที่สุด ซึ่งสังคมโดยรวมจะต้องช่วยเหลือ

ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่สะท้อนถึงการลดลงของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ ในด้านเศรษฐกิจจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีเงินเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ รายได้ส่วนใหญ่ได้รับการเกื้อหนุนจากบุตรมีแนวโน้มลดลง คือ จากร้อยละ 54.1 ในปีพ.ศ. 2537 เหลือเพียงร้อยละ 40.1 ในปีพ.ศ. 2559 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567; อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร, 2560) ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องผันตัวเข้าสู่การใช้แรงงานมากขึ้น โดยร้อยละ 51.0 ของผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ในด้านสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย ซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ โดยความพิการที่พบมาก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงทั้งสองข้าง และอัมพฤกษ์ จากปัญหาสุขภาพส่งผลกระทบทำให้รัฐเกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก

25,315 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2523 เป็น 434,974 ล้านบาท ในปีพ.ศ. 2548 หรือเพิ่มขึ้นเป็น 17.2 เท่าในช่วงเวลา 25 ปี (สุนิษา มะลิวัลย์, 2567)

นอกจากนี้ในสังคมปัจจุบันมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงสู่สังคมข่าวสารอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อันจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยโดยทั่ว โดยมีปัจจัยอื่นๆ หลายปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ยกตัวอย่างเช่น การขาดความรู้ การมีความเชื่อที่ผิด ๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการถูกทอดทิ้งจากลูกหลาน สภาพทางการเงินของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องการมีการปรับปรุงและแก้ไขพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและลดอัตราเสี่ยงทั้งโภชนาการขาดและโภชนาการเกินอันจะนำไปสู่ปัญหาโรคไร้เชื้อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในภาคอีสาน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการบริโภคสารอาหารต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุดดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 32.10 (วิภา มะลา, 2565)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไทย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ประเทศไทยได้มีการเตรียมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ คือ นโยบายการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ คือ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคณุภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยเฉพาะการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อสร้างความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เพื่อลดผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมที่จะเกิดขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) และจากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการจะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้ผลนั้นต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรกำหนดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความยั่งยืน (เนตรนภา กาบมณี, 2564) องค์การภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญกับประเด็นการวิเคราะห์ศักยภาพอย่างละเอียดรอบคอบ จึงจะสามารถสร้างแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ถูกทิศทาง (Thomopoulou et al., 2014) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก คุณภาพชีวิต (quality of life) หมายถึง การรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สมรรถนะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม (World Health Organization, 2011) ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างผาสุกและมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต

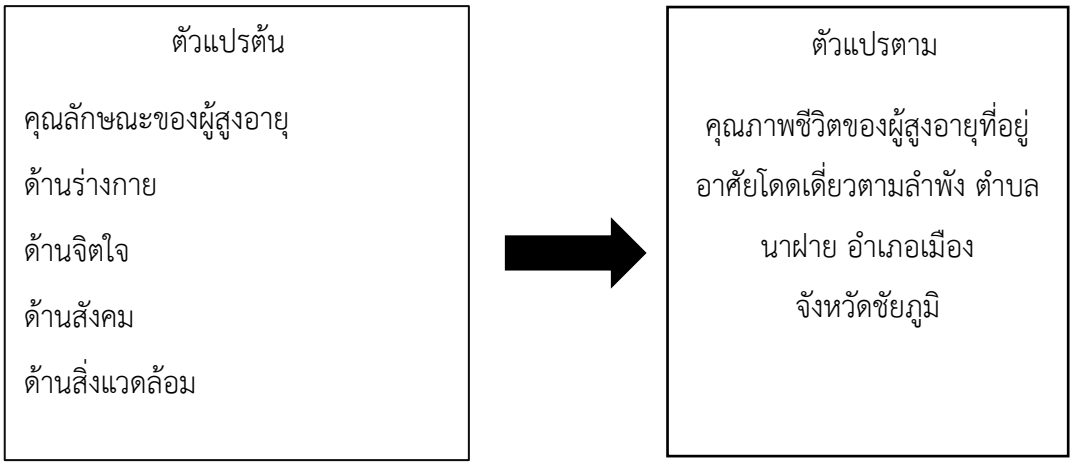
ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย 19 หมู่บ้าน เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีจำนวนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการสำรวจประชากรของตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าในปี 2566 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 1,051 คน คิดเป็นร้อยละ 14.54 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2566) ซึ่งถือว่าตำบลนาฝายเป็นสังคมผู้สูงอายุ(Aging Society) แล้ว เนื่องจากเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ เพื่อใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในภาคต่างๆของประเทศไทย เพื่อนำไปขยายผล ต่อยอด หรือ ปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆ ภายใต้บริบทที่คล้ายคลึงกันเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีและการมีสุขภาวะที่ดีให้กับผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้ง 19 หมู่บ้าน จำนวน 2,806 คน

4.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านระบุกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามที่ต้องการ ได้จำนวน 52 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง 3) สามารถสนทนาสื่อสารเข้าใจรู้เรื่อง และ 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีความเจ็บป่วยไม่สบายขณะเข้าเก็บข้อมูล 2) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สุงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์และพัฒนาขึ้นจากแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL – BRIEF- THAI) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical domain) จำนวน 7 ข้อ

2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) จำนวน 6 ข้อ

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relation ships) จำนวน 3 ข้อ

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การแปลผลระดับของคุณภาพชีวิตใช้คะแนนรวมของรายองค์ประกอบและโดยรวม ตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไมดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแปลความหมายของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุที่ได้จากการรวมคะแนนของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน และนำมาหาค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยหาดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (Index of Objective-item Congruence (IOC)) ด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.78-1.00 เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Hambleton, 1980) จากนั้นตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลนาฝาย จำนวน 30 คน จึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.81 ตามเกณฑ์ยอมรับ (Cronbach, 1951)

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2567 ด้วยแบบสัมภาษณ์ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. มีการทำเรื่องขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจทีมวิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ในการลงเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเซ็นใบยินยอมในการให้ข้อมูล โดยไม่ต้องระบุชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งใช้วิธีระบุรหัสแทน เพื่อปกป้องความลับของอาสาสมัคร

4.เก็บรวบรวมข้อมูลในตำบลนางฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แบบสอบถาม จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

5.ลงรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลการแปรผลและสรุปผลการวิจัย

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั้งนำเสนอผลวิจัย ซึ่งก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แจ้งผู้เข้าร่วมโครงการทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยคุณค่าของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้สัมภาษณ์และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับมาจะเก็บเป็นความลับไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล และผู้เข้าร่วมวิจัย

มีสิทธิที่จะหยุดการให้สัมภาษณ์เวลาใดก็ได้ตามต้องการ และการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมและจะปกปิดชื่อจริงและใช้นามแฝงแทนเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.3 เพศชาย ร้อยละ 32.7 ช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 53.8 รองลงมาช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 36.5 ซึ่งอยู่ในสถานภาพคู่สมรส มากที่สุด ร้อยละ 55.8 รองลงมาสถานภาพหม้าย/อย่าร้าง ร้อยละ 42.3 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ59.6 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 34.6 ซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 48.1 รองลงมาไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉยๆ ร้อยละ 36.5 มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 80.8 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.1 และเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 45.5 โรคอื่นๆ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรัง ต้อกระจก ร้อยละ 19.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.2

5.2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.80, SD = 0.79) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (n=52)

ระดับคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับคุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2.80	0.79	ระดับปานกลาง
ด้านสุขภาพกาย	2.31	1.02	ระดับต่ำ
ด้านจิตใจ	2.15	0.62	ระดับต่ำ
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.56	0.80	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.20	0.72	ระดับปานกลาง

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง และพิจารณาในรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับต่ำ (M = 2.31, SD = 1.02) ด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ (M = 2.15, SD = 0.62) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

อยู่ในระดับปานกลาง(M = 3.56, SD = 0.80) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง(M = 3.56, SD = 0.80) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นรายข้อ (n=52)

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย (M)	ระดับ
ด้านสุขภาพกาย		
1.เจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	2.25	ต่ำ
2.มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	2.32	ต่ำ
3.พอใจกับการนอนหลับของตัวเอง	3.02	ปานกลาง
4.รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	2.11	ต่ำ
5.มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	2.06	ต่ำ
6.พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	2.40	ปานกลาง
7.สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	2.10	ต่ำ
ด้านจิตใจ		
1.รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	2.05	ต่ำ
2.มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ	2.66	ปานกลาง
3.รู้สึกพอใจในตนเอง	2.10	ต่ำ
4.ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้	2.01	ต่ำ
5.มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล	2.06	ต่ำ
6.รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย	2.11	ต่ำ
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม		
1.พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	3.60	ปานกลาง
2.พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	3.59	ปานกลาง
3.สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	3.45	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม		

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย (*M*)	ระดับ
1.รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน	3.37	ปานกลาง
2.พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	2.95	ปานกลาง
3.มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น	2.65	ปานกลาง
4.พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	3.65	ปานกลาง
5.สามารถใช้ประโยชน์และเข้าถึงระบบสาธารณูปโภค เช่น ถนน ไฟฟ้า ประปา ในชุมชนที่อาศัยอยู่	3.62	ปานกลาง
6.มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	3.25	ปานกลาง
7.สภาพแวดล้อมในชุมชนดีต่อสุขภาพ	3.10	ปานกลาง
8.พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน	3.25	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตในภาพรวม	2.80	ปานกลาง

6. อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเนตรนภา กาบมณี(2564) ระบุว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value และสอดคล้องกับศากุล ช่างไม้ (2555) พบว่าผู้สูงอายุที่ประสบมหาอุทกภัย มีคุณภาพชีวิตในระดับกลางๆ ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและไม่มีภาวะซึมเศร้า มีเพียง 1 ราย ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ และสอดคล้องกับเจริญชัย หมื่นห่อ (2553) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม โดยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุควรจะต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตก่อนที่จะก้าวข้ามเข้าสู่ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในที่สุด ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังควรตระหนักถึงความสำคัญ และเร่งหาแนวทางการพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลางขึ้นไปสู่คุณภาพชีวิตในระดับที่สูงขึ้น

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับต่ำ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน และด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และด้าน

สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น มีความสอดคล้องกับเนตรนภา กาบมณี(2564) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ ทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านสุขภาพร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความแตกต่าง จากผลการศึกษาของปิยภรณ์ เลาหบุตร (2557) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า โดยภาพรวม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างดีเมื่อจำแนกตามรายด้าน โดยจัดลำดับได้ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ รวมถึงผลการศึกษาของเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด สงขลา ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพร่างกาย และจิตใจ อยู่ในระดับสูง

ความแตกต่างของผลการศึกษาที่เกิดขึ้นน่าจะเป็นผลมาจากบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นชุมชนที่อยู่ใกล้เคียงพื้นที่มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิและเป็นเส้นทางสู่แหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัด ส่งผลให้ชุมชนมีการพัฒนาสู่ชมชนกึ่งเมืองมากขึ้นเพื่อตอบรับคนต่างถิ่นที่เข้ามาศึกษาและท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ด้วยบริบทที่แตกต่างกันและปัจจัยต่างๆ ของผู้สูงอายุ อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้มีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรมีการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกพื้นที่ ตลอดจนมีส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดียวตามลำพัง

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดียวตามลำพัง

2. นำไปเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดียวตามลำพัง

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ รพสต. สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์หรือนำไปปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดียวตามลำพัง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบางในตำบลได้

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาและจัดกิจกรรมหรือควรมีการจัดโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดียวตามลำพัง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลวิจัยในครั้งนี้ทำให้เห็นถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดียวตามลำพัง ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดในด้านการจัดการความเครียด ภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีมีความสัมพันธ์กับการอยู่โดดเดียวตาม

ลำพัง รวมถึงการบวนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ และการสนับสนุนจากบุคคลในชุมชน รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการเสริมสร้างสุขภาพต้นเองของผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดียวตามลำพัง

8. สรุป

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดียวตามลำพัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยโดดเดี่ยวตามลำพังอยู่ในระดับปานกลาง และพิจารณาในรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาหรือข้อมูลเชิงลึก ที่สามารถนำมาประกอบการวางแผน พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

9. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการ ดำเนินการวิจัย จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

10. เอกสารอ้างอิง

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, *16*(3), 297-334. https://doi.org/10.1007/BF02310555

Hambleton, R. K. (1980). Test score validity and standard-setting methods. In R. A. Berk (Ed.), *Criterion-referenced measurement: The state of the art* (pp. 80-123). Johns Hopkins University Press.

Thomopoulou, I., Thomopoulou, D., & Koutsouki, D. (2014). The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of Exercise*, *10*(1), 17-27.

World Health Organization. (2011). *Definition of an older or elderly person*. http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566*. https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *รายงานสถิติผู้สูงอายุประเทศไทย*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. https://hss.moph.go.th/index2.php?form=1

เจริญชัย หมื่นห่อ. (2553, 2–4 มิถุนายน). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ครั้งที่ 2.

เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, *9*(3), 94-105.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, วิโรจน์ วรรณภีร์, และคณะ. (2561). *การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซากริมฝั่งแม่น้ำยม* [รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เนตรนภา กาบมณี. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, *11*(1), 26-39.

ปิยภรณ์ เลาหบุตร. (2557). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา. https://webopac.lib.buu.ac.th/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00226361

วิภา มะลา. (2565). การบริโภคอาหารพื้นบ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อเสริมภูมิต้านทาน COVID-19 ในผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, *6*(3), 240-249.

ศากุล ช่างไม้. (2555). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, *18*(1), 42-53.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด*. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุนิษา มะลิวัลย์. (2567). *ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย ในอนาคตอีก 20 ปี: อนามัยพยากรณ์*. กรมอนามัย. https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198

อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร. (2560, 20 มกราคม). *ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. กรุงเทพธุรกิจ. http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/641444