

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Factors Related to Quality of life among the homebound and bedridden elderly in  
Community Health Center 4, Huasai Hospital, Nakhon Si Thammarat Province)

กัลยกร คุ่มสุข

Kanyakorn Kumsuk

ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร  
Community Health Center 4, Huasai Hospital

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 70 คน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ Pearson's Correlation Coefficient

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 เมื่อแยกรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดีที่สุดใน (Mean=2.86, S.D.=0.71) รองลงมา คือ ด้านจิตใจ (Mean=2.66, S.D.=0.72) และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Mean=2.52, S.D.=0.65) ตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านสถานภาพ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $r_{xy} = .240$ ) สำหรับปัจจัยเอื้อด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $r_{xy} = .248$ ,  $r_{xy} = .247$ ,  $r_{xy} = .273$  ตามลำดับ) และปัจจัยเอื้อด้านการมีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $r_{xy} = -.283$ ) และมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $r_{xy} = -.376$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $r_{xy} = .572$ ,  $r_{xy} = .448$ ,  $r_{xy} = .370$  ตามลำดับ)

จากผลการวิจัย สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแล และสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, ติดบ้าน, ติดเตียง

### Abstract

The cross-sectional survey research aimed to study the quality of life and factors related to the quality of life of homebound and bedridden elderly. The purposive sampling selected 70 homebound and bedridden elderly in Community Health Center 4, Hua Sai Hospital. Nakhon Si Thammarat Province. The instrument's reliability was tested with homebound and bedridden elderly people like the sample group by yielding Cronbach's alpha coefficient equal to 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficient.

The findings revealed that the overall quality of life of homebound and bedridden elderly is moderate for 70.00 %. When considered by aspects shown that the homebound and bedridden elderly had the best quality of life in the environmental aspect (Mean=2.86, S.D.=0.71), followed by the mental element (Mean=2.66, S.D.=0.72) and the social relationship aspect (Mean=2.52, S.D.=0.65), respectively. As for factors related to the quality of life of the homebound and bedridden elderly, it was found that personal characteristics in terms of status have a low statistically significant relationship with the quality of life regarding social relationships ( $p<.05$ ,  $r_{xy}=.240$ ). The contributing factor of family income is a relationship with the quality of life regarding physical and social relations. Environmental had a low positively statistically significant ( $p<.05$ ,  $r_{xy}=.248$ ,  $r_{xy}=.247$ ,  $r_{xy}=.273$ , respectively). The facilitating factor of having a caregiver has a low negative relationship with the quality of life is statistically significant ( $p<.05$ ,  $r_{xy}=-.283$ ) and has a moderate negative relationship with the environment aspect with statistically significant ( $p<.01$ ,  $r_{xy}=-.376$ ). In addition, the physical element has a moderate positive relationship with psychological quality of life, social relations, and environment statistically significant ( $p<.01$ ,  $r_{xy}=.572$ ,  $r_{xy}=.448$ ,  $r_{xy}=.370$ , respectively)

The results of this study can be used the data to develop care models and create innovations in caring for older adults homebound and bedridden in the area so that older people can have a better quality of life.

**Keywords :** Quality of life, Elderly, Homebound and bedridden

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) มากกว่า 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีจำนวนสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) โดยเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (สกุณา บุญรกร, 2552) จากการสำรวจสภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพิง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2552) ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยจะพบมากยิ่งขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (จิรพันธ์ ปุริมาตย์ และคณะ, 2562) ในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุอยู่ในภาวะติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 242,663 คน เป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 198,338 คน และติดเตียง จำนวน 44,325 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) โดยผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำแนกได้จาก

การประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คะแนน 0 - 11 คะแนน โดยมีคะแนน 0 - 4 คะแนน เป็นกลุ่มติดเตียง และ 5 - 11 คะแนน เป็นกลุ่มติดบ้าน ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในตัวผู้สูงอายุ ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ประเสริฐ สาวีรัมย์, 2565) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม (The WHOQOL group อ้างถึงใน นัสสมล บุตรวิเศษ และ อูปรินฐา อินทรสาด, 2564) ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงถูกใช้เป็นการประเมินผลของการดำเนินงานของการดูแลสุขภาพพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะเป็นผู้สูงอายุ ที่สามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก และมีความสุขในบั้นปลายชีวิต (เบญจวรรณ ช่วยเต็ม และคณะ, 2566)

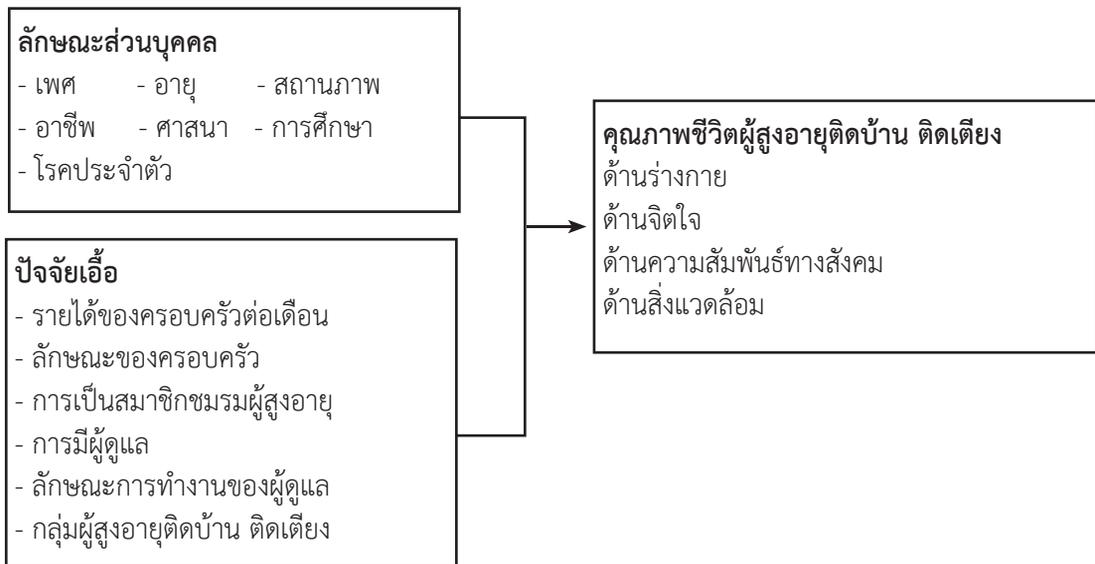
ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุ จำนวน 1,659 คน ข้อมูลจากการดำเนินโครงการจัดบริการระยะ ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ บุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2566 ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร มีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 70 คน เป็นกลุ่มติดบ้าน 52 คน ติดเตียง จำนวน 18 คน มีปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว ร่างกาย การกิน การขับถ่าย ความจำ และพบว่าผู้สูงอายุ บางคนอยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการทำวิจัยด้านคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่ในพื้นที่อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่พบการศึกษาดังกล่าว โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ผู้วิจัยในฐานะเป็น care manager ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนให้การช่วยเหลือ และสร้าง นวัตกรรม สำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เพื่อให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO] 1998 อ้างถึงใน พัชราภรณ์ พัฒนา, 2561) บูรณาการร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม นำมาสู่การวางกรอบแนวคิด ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ศาสนา การศึกษา โรคประจำตัว และปัจจัยเอื้อประกอบไปด้วย รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมีผู้ดูแล ลักษณะการทำงานของผู้ดูแล กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง นำไปสู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในพื้นที่ของตำบลหน้าสวน และตำบลหัวไทร ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง อายุ 60 ปี ขึ้นไป เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดทั้งหมด จำนวน 70 คน ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกคือ Barthel ADL index 0 – 11 คะแนน อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทย ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่เข้าใจภาษาไทย สื่อสารภาษาไทยไม่ได้ มีภาวะโรคแทรกซ้อนรุนแรง ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ศาสนา การศึกษา โรคประจำตัว ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมีผู้ดูแล ลักษณะการทำงานของผู้ดูแล และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง รวมจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI จำนวน 26 ข้อ (เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย อ้างถึงใน พัชราภรณ์ พัฒนะ, 2561) ซึ่งมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน (2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่อง

ความสัมพันธ์ และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 มีข้อความที่มีความหมายเชิงบวกจำนวน 23 ข้อ และข้อความที่มีความหมายเชิงลบจำนวน 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด โดยแปลผลคุณภาพชีวิตดังนี้ การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 26 -60 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง 61 – 95 คะแนน และคุณภาพชีวิตที่ดี 96 – 130 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรง (Validity) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยเอื้อ ให้กับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการทำวิจัย ได้ค่าความตรง CVI=0.80 และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล/ปัจจัยเอื้อ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตจากผู้สูงอายุ ที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.90 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัย โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 15 นาที

3. นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม

4. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบไปวิเคราะห์

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสหนังสือรับรอง NSTPH 086/2566 (ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2566) ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการหรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการได้ตลอดเวลา และข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล

### การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS แบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic)
2. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้ Pearson's Correlation Coefficient

### ผลการวิจัย

#### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.30 (n = 52) โดยมีอายุเฉลี่ย 82 ปี (S.D.=8.148 ปี) เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 67.10 (n = 47)

โดยมีสถานภาพ หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 54.30 (n = 38) ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ทุกคนไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 100.00 (n = 70) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 74.30 (n = 52) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.40 (n = 50) ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 84.30 (n = 59) มีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 35.71 (n = 25) ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 60.00 (n = 42) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 10,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.10 (n = 61) มีลักษณะของครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 72.90 (n = 51) ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คือ บุตร คิดเป็นร้อยละ 55.70 (n = 39) โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่มีงานทำ คิดเป็นร้อยละ 62.90 (n = 44) ซึ่งทำงานนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 54.55 (n = 24) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มที่ 1 (มีปัญหาเคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน) ร้อยละ 61.40 (n = 43)

#### 2. คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 28.60 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 1.40 สามารถพิจารณาตามปัจจัยในการวัดคุณภาพชีวิต ดังนี้ (แสดงตารางที่ 1)

1) ด้านร่างกาย (M=2.36, S.D.=0.62) ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายในระดับไม่ดี ร้อยละ 52.90 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.10

2) ด้านจิตใจ (M=2.66, S.D.=0.72) ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.40 รองลงมา คือ ระดับไม่ดี ร้อยละ 37.10 และระดับดี ร้อยละ 1.40

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (M=2.52, S.D.=0.65) ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับไม่ดี ร้อยละ 52.90 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.30 และระดับดี ร้อยละ 2.90

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (M=2.86, S.D.=0.71)  
ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.70 รองลงมา คือ ระดับไม่ดี ร้อยละ 17.10 และระดับดี ร้อยละ 7.10

**ตารางที่ 1** แสดงระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (n=70)

	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี		mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
คุณภาพชีวิตโดยรวม	20	28.60	49	70.00	1	1.40	2.62	0.54
ด้านร่างกาย	37	52.90	33	47.10	-	-	2.36	0.62
ด้านจิตใจ	26	37.10	43	61.40	1	1.40	2.66	0.72
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	37	52.90	31	44.30	2	2.90	2.52	0.65
ด้านสิ่งแวดล้อม	12	17.10	53	75.70	5	7.10	2.86	0.71

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย แต่พบปัจจัยเอื้อด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $r_{xy} = .248$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $r_{xy} = .572$ ,  $r_{xy} = .448$  และ  $r_{xy} = .370$  ตามลำดับ)

2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ แต่ปัจจัยเอื้อด้านการมีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $r_{xy} = -.283$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $r_{xy} = .572$ ,  $r_{xy} = .625$ ,  $r_{xy} = .637$  ตามลำดับ)

3) คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านสถานภาพ มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทาง

สังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $r_{xy} = .240$ ) และปัจจัยเอื้อด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $r_{xy} = .247$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $r_{xy} = .448$ ,  $r_{xy} = .625$ ,  $r_{xy} = .421$  ตามลำดับ)

4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม แต่ปัจจัยเอื้อด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ,  $r_{xy} = .273$ ) และปัจจัยเอื้อด้านการมีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $r_{xy} = -.376$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $r_{xy} = .370$ ,  $r_{xy} = .637$ ,  $r_{xy} = .421$  ตามลำดับ (แสดงตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้ Pearson product-moment correlation coefficient (n=70)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต			
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>				
- เพศ	.136	.099	.153	-.030
- อายุ	-.022	.124	-.089	.118
- สถานภาพ	-.054	.183	.240*	.052
- ศาสนา	.048	.145	.101	.059
- การศึกษา	-.066	-.030	.196	-.014
- โรคประจำตัว	.052	.039	-.012	-.042
<b>ปัจจัยอื่น</b>				
- รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	.248*	.150	.247*	.273*
- ลักษณะของครอบครัว	.125	.016	-.043	-.005
- การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	-.101	.057	-.112	-.110
- การมีผู้ดูแล	.010	-.283*	-.078	-.376**
- ลักษณะการทำงานของผู้ดูแล	.115	.011	-.082	.157
- กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	-.093	-.158	-.052	.112
<b>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</b>				
- ด้านร่างกาย	1	.572**	.448**	.370**
- ด้านจิตใจ		1	.625**	.637**
- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			1	.421**
- ด้านสิ่งแวดล้อม				1

\* p<.05, \*\* p< .01

## อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในเขตพื้นที่ของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผล ในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 70.00 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 28.60 และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 1.40 ( $M=2.62$ ,  $S.D.=0.54$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจวรรณ ช่วยเต็ม และคณะ (2566) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.05$ ,  $S.D.=0.31$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเสริฐสาวิรัมย์ (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.40 รองลงมาคือ มีคุณภาพชีวิตระดับสูง ร้อยละ 37.00 และมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ ร้อยละ 6.60 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ( $S.D.=0.392$ ) และสอดคล้องกับการวิจัยของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และนุรมา สมการณ (2565) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.21 และยังคงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุเกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=90.95$ ,  $S.D.=13.084$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนิสา วิลาศรี และคณะ (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 67.00 รองลงมาคือ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 18.00 และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 15.00 และเมื่อพิจารณารายมิติตามปัจจัยในการวัดคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดีที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 และมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีคะแนนประเมินกิจวัตรประจำวัน 0 - 11 คะแนน นั่นคือมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง

มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การขับถ่าย ความจำ หรือช่วยเหลือตนเอง ทั้งในการรับประทานอาหาร และสามารถช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งพบว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพียงบางกิจกรรมนั้น ต้องอาศัยการช่วยเหลือพึ่งพาผู้อื่น เช่น ช่วยอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร ขับถ่าย การเคลื่อนย้าย เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ปัจจัยเอื้อด้านรายได้ของครอบครัว ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเอื้อด้านการมีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ยังพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.01$ ,  $r_{xy}=.572$ ,  $r_{xy}=.448$  และ  $r_{xy}=.370$  ตามลำดับ) จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในเขตพื้นที่ของ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ 4 โรงพยาบาลหัวไทร มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,001 บาท ร้อยละ 87.10 เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และรับจ้าง มีรายได้น้อย ทำให้ภาพรวมคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากผลการวิจัย พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นตัวบ่งบอกถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีโอกาสแสวงหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การมีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจดีทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างเพียงพอ มีศักยภาพสามารถปรับที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับตนเองได้ เมื่อครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ทำให้มีศักยภาพเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น มีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และรายได้ยังทำให้ผู้สูงอายุติดบ้าน

ติดเตียง มีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ รายได้จึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ผู้ที่มีรายได้สูงเมื่อเกิดความเจ็บป่วย มีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อการดูแลตนเอง ระหว่างการเจ็บป่วย การเข้ารับตรวจบริการทางสุขภาพ แสวงหาสิ่งที่ใช้ดูแลสุขภาพ มาดูแลตนเองให้ได้ โดยไม่ต้องกังวลกับสถานะทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีความสัมพันธ์กับการมีผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อม อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีผู้ดูแล คอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลเรื่องอาหาร การกินยา พาไปพบแพทย์ เมื่อมีคนดูแลอยู่ใกล้ๆ ทำให้รู้สึกไม่เหงา ไม่โดดเดี่ยว ลดภาวะเสี่ยงการเกิดซึมเศร้า และรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง ยังเป็นที่รักของลูกหลาน ทำให้เมื่อไม่มีเรื่องให้ต้องกังวล ก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และการมีผู้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เช่น การพลัดตกหกล้ม ผู้ดูแลมีการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้แก่ ห้องน้ำ มีราวจับ มียางกันลื่น พื้นไม่เปียกชื้น เตียงนอนมีความสูงที่เหมาะสม ลูกจากที่นอนได้สะดวก ในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอ สะอาดเรียบร้อย น่าอยู่ ปลอดภัย สามารถใช้ชีวิตในบ้านได้อย่างสะดวก ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท ออมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์จำกัด (มหาชน).
- กัญเกียรติ ก้อนแก้ว, ภาณุมาศ ทองเหลียม และศิริยากร ทรัพย์ประเสริฐ. (2562). ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 28(3), 394-401.
- จิรนนท์ ปริมาตย์, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ศิริกุลตั้ง และกรวรรณ ยอดไม้. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 28(4), 661.
- นัสมล บุตรวิเศษ และอุปรีฎิศา อิศราต. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณอุบล. 1(1), 1-10.
- เบญจวรรณ ช่วยเต็ม, สุนธธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2566). การรับบริการดูแลระยะยาวและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 32 (2), 296-297.

### ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำผลวิจัยมาใช้ในการวางแผนและพัฒนาดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมทุกกลุ่ม และควรนำเสนอผลจากการวิจัยต่อหน่วยอื่นๆ ในพื้นที่อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช เช่น นำเสนอผลการวิจัยต่อคณะกรรมการดำเนินงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ในพื้นที่อำเภอหัวไทรต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหัวไทรที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบความถูกต้อง และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์ข้อมูล ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

- ประเสริฐ สาวีรัมย์. (2565). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาความรู้ด้วยหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 16 (1), 95.
- พัชรารัตน์ พัฒนะ. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย.
- สกุณา บุญนรากร. (2552). การส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวมทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2552). คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนิสา วิลาศรี, ขวัญใจ อำนางสัตว์ชื้อ, พัชรพร เกิดมงคล และเพลินพิศ บุญยมาลิก. (2563). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการระยะยาวกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 30 (2), 166 - 172
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, นูรมา สมการณ์. (2565). การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 5 (1), 151.