

**คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม
ศูนย์การแพทย์ปัญญาหนันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY USING ALTERNATIVE MEDICINE BY
ACUPUNCTURE OF PANYANANTHAPHIKKHU CHONPRATHAN MEDICAL
CENTER, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY**

ชานานันท์ ประดิษฐ์บาทูกา* วิลาวลัย เต็มกลิ่นจันทร์

Chananun Praditbatuka*, Vilawan Termkinjan

ศูนย์การแพทย์ปัญญาหนันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharinwirot University.

*Corresponding author, e-mail: Chananan_pk@hotmail.com

Received: 8 May 2020; Revised: 23 September 2020; Accepted: 18 December 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญาหนันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการฝังเข็ม จำนวน 100 ราย จากการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่า 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ทดสอบเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม อายุเฉลี่ย 69.15 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-30,000 บาท สาเหตุของการใช้บริการเพื่อรักษาอาการหรือโรค และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ย 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 ตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลคืออายุ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพคือบทบาทการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมคือ สถานะทางการเงิน และสวัสดิการสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งตัวแปรทั้งหมดทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มได้ 45.9% โดยเรียงลำดับตัวแปรที่มีอิทธิพลจากมากไปน้อย คือ สวัสดิการสังคม บทบาทการเจ็บป่วย อายุ และ สถานะทางการเงิน ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศทำให้สามารถบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน และส่งผลต่อการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ การแพทย์ทางเลือก การฝังเข็ม

Abstract

The objectives of this survey research were to assess quality of life in the elderly using alternative medicine service by acupuncture, and study factors that affected to quality of life in elderly using service by acupuncture of Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharinwirot University. The sample was 100 elderly who used service by simple random sampling. The questionnaire was used to collected data with reliability Cronbach's Alpha Coefficient value 0.91. Statistical analysis was done using descriptive statistics, and analysis statistics by multiple regression. The research results showed that the elderly had average age 69.15, and most below bachelor degree, non working, income between 10,001-30,000 bath per month. The causes to using service were symptom or disease treatment and most of them patient. The quality of life in elderly using alternative medicine service by acupuncture at high level, had mean 3.97 and standard deviation 0.67. The variables of factors affected to quality of life in elderly using were age of personal factor, illness role of health behavior factor, financial status and social welfare of socio-economic factor with statistical significant at p-value < 0.05. The adjust R² 45.9%, and these variables affected to quality of life from in descending order were social welfare, illness role, age, and financial status respectively. The advantage of this study is to develop quality of life in elderly according to government plan for sustainable social management of them and for economic growth.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Alternative Medicine, Acupuncture therapy

บทนำ

ประเทศทั่วโลกกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งแต่ละประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และทางการแพทย์ โดยกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศกลุ่มสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ [1] จากข้อมูลสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2561 พบว่าประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 11.7 ล้านคน จากประชากรทั้งประเทศ 66.2 ล้านคน [2] ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.7 และตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 -พ.ศ. 2579) ที่ได้ประเมินสถานการณ์แนวโน้มโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยเพิ่มมากขึ้น ได้มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ในการสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยเฉพาะการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้จากเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข [3] โดยนายแพทย์ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ ได้กล่าวถึงการจัดอันดับของประเทศในเอเชียพบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องดูแลตนเองให้แข็งแรงตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงและมีความสุข ตลอดจนต้องส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ลดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จากสุขภาพร่างกายที่เสื่อมโทรม ไม่แข็งแรง โดยในปัจจุบันพบว่าการบริการสุขภาพโดยใช้การแพทย์ทางเลือกเป็นที่นิยมใช้ในผู้สูงอายุเพื่อทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ได้แก่ การฝังเข็ม ที่พบว่าประมาณ 160 ประเทศทั่วโลกมีการใช้บริการฝังเข็ม ส่วนประเทศไทยจากข้อมูลการให้บริการในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเปิดให้บริการฝังเข็มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 4 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Hsu, Dunn, Bradshaw, and Conboy [4] ที่ผู้ให้บริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการแพทย์ทางเลือก

โดยการฝังเข็มเป็นวิธีที่นิยมอย่างมากในปัจจุบันที่ผู้สูงอายุใช้ในการดูแลสุขภาพและการปรับสมดุลในหลาย ๆ ระบบของร่างกาย ตลอดจนใช้เพื่อปรับสมดุลของร่างกายให้สุขภาพดีขึ้นและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามที่ Tao et al. [5] ศึกษาประสิทธิภาพการฝังเข็ม ทูยน่า ไทชิ จิ้ง และการแพทย์แผนจีน พบว่าผลของการรักษาโดยการฝังเข็มและทูยน่า ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ Romeo, Parton, Russo, Hays, and Lisa [6] ศึกษาการฝังเข็มเพื่อการรักษาอาการผู้ป่วย พบว่าอาการผู้ป่วย 7 ใน 9 อาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และได้สรุปว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพช่วยลดและบรรเทาอาการของผู้ป่วยและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น จากสภาพแนวโน้มปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและภาครัฐได้เร่งพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบในอนาคต จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่นับวันมีแนวโน้มเป็นปัญหาของประเทศและทั่วโลก ประกอบกับระบบการบริหารจัดการยังไม่ครอบคลุมให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตในการใช้ชีวิตประจำวันที่ดีพอจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ายังมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยต้องการศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มและพบว่ายังไม่มีการศึกษาหรือรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นนี้มาก่อน แต่ถ้าได้มีการวิจัยจะสามารถนำผลจากการวิจัยมาใช้เป็นประโยชน์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและนำมาวางแผนให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของประเทศต่อไป จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก [7] ประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพใช้แนวคิดของ Pender and Parsons [8] ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมใช้แนวคิดตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) [9] ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม หน่วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ปี 2562

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม หน่วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ปี 2562 โดยการสุ่มอย่างง่าย ใช้สูตรคำนวณตัวอย่าง คือ

$$n = Z^2 \alpha_{/2} SD^2 / d^2 \quad [10]$$

n = กลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level) โดยกำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่นที่

ระดับ 95% = 1.96

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

d = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Acceptable error) = ϵx

ϵ = ร้อยละที่ผิดพลาดไม่เกิน 3%, $x = 3.24$

d = $p x = 0.03 * 3.24$

จากการศึกษาของพีรพงศ์ กนกเลิศวงศ์ [11] พบว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต = 3.24

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.48

$$n = (1.96)^2 (0.48)^2 / \{(0.03) (3.24)\}^2$$

= 98 ราย และเนื่องจากกรณีเก็บตัวอย่างอาจมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน

จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นจำนวน 100 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม หน่วยการแพทย์แผนไทย และทางเลือก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ จำนวน 100 ราย เก็บตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายในผู้ที่มาใช้บริการตามช่วงเวลาระยะเวลาของการให้บริการ โดยในวันจันทร์ และวันพฤหัสบดีช่วงเวลา 13.00 น. ถึง 16.00 น. ส่วนวันอังคาร ช่วงเวลา 9.00 น. ถึง 12.00 น. เก็บตัวอย่างในผู้เคยมาใช้บริการฝังเข็มแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยมีการเก็บชั่วโมงละ 1 ราย หลังที่ได้รับบริการฝังเข็มเสร็จแล้ว จนครบตามจำนวนตัวอย่าง

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามให้ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมภาษา ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดลองใช้กับผู้รับบริการของโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน การทำงาน สาเหตุการให้บริการ และโรคประจำตัว ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร เช่น รับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะยอมรับสภาวะเจ็บป่วยเพียงใด หรือมีการปรึกษาคนใกล้ชิดในครอบครัว มีการไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ร่วมด้วย ส่วนพฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย หมายถึง เมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยแล้วจะรับการรักษาตามแพทย์สั่ง หรือการมาตามนัด ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สถานะทางการเงินสวัสดิการสังคม และชีวิตความเป็นอยู่ และส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเองตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก [7] 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบสอบถาม ตามระดับความเห็นด้วยกับข้อความ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นำมาแจกแจงความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการด้วยวิธี Stepwise

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดังตาราง

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (n=100 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
60-64 ปี	31	31.0
65-69 ปี	29	29.0
70-74 ปี	13	13.0
75-79 ปี	17	17.0
มากกว่า 80 ปี	10	10.0
อายุเฉลี่ย	69.15 ปี	อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 87 ปี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	51.0
ปริญญาตรี	31	31.0
สูงกว่าปริญญาตรี	18	18.0
3. การทำงาน		
ยังทำงานอยู่	18	18.0
ไม่ได้ทำงาน	82	82.0
4. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	31	31.0
10,001-30,000 บาท	40	40.0
30,001-50,000 บาท	17	17.0
มากกว่า 50,001 บาท	12	12.0
5. สาเหตุของการใช้บริการ		
เพื่อรักษาอาการหรือโรค	88	88.0
เพื่อดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น	12	12.0
6. สถานะทางสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	26	26.0
มีโรคประจำตัว	73	73.0

จากตารางที่ 1 ผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม อายุเฉลี่ย 69.15 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 51.0 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-30,000 บาท ร้อยละ 40.0 สาเหตุของการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการหรือโรคถึง ร้อยละ 88.0 และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการ
การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัย	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ			
พฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	3.75	0.60	มาก
พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย	4.14	0.60	มาก
พฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย	4.45	0.62	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.11	0.61	มาก
ด้านเศรษฐกิจและสังคม			
สถานะทางการเงิน	3.40	0.99	ปานกลาง
สวัสดิการสังคม	2.91	1.00	ปานกลาง
ชีวิตความเป็นอยู่	4.00	0.64	มาก
เฉลี่ยรวม	3.44	0.88	มาก
คุณภาพชีวิต			
ร่างกาย	3.92	0.73	มาก
จิตใจ	3.98	0.62	มาก
ความสัมพันธ์ทางสังคม	3.76	0.70	มาก
สิ่งแวดล้อม	4.22	0.63	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	3.97	0.67	มาก

จากตารางที่ 2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.61) โดยพฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.62) ในส่วนของปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.88) โดยเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า สถานะทางการเงิน และสวัสดิการสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. = 0.99 และ $\bar{X} = 2.91$, S.D. = 1.00) ในส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.67) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.63)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตัวทำนาย	b	S.E. _b	β	t	P-value
ค่าคงที่	40.354	6.620		6.096	<0.001**
สวัสดิการสังคม	0.859	0.188	0.359	4.564	<0.001**
พฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย	1.140	0.319	0.297	3.577	0.001*
อายุ	-0.233	0.073	-0.235	-3.173	0.002*
สถานะทางการเงิน	0.458	0.202	0.190	2.264	0.026*

R = 0.693 R² = 0.481 Adj R² = 0.459 S.E. = 5.261 **p < 0.001 *p < 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่าตัวแปร สวัสดิการสังคม พฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย อายุ และสถานะทางการเงิน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) โดยทั้งหมดสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ได้ร้อยละ 45.90 โดยตัวแปรสวัสดิการสังคม มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มมากที่สุด ($\beta = 0.359$, p < 0.001) รองลงมาเป็นพฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย ($\beta = 0.297$, p < 0.05) อายุ ($\beta = 0.235$, p < 0.05) และสถานะทางการเงิน ($\beta = 0.190$, p < 0.05) ตามลำดับ และมีสมการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม (Y) ดังนี้

$$(Y) = \text{ค่าคงที่} + b_1(x_1) + b_2(x_2) + b_3(x_3) + b_4(x_4)$$

$$= 40.354 + 0.859 (\text{สวัสดิการสังคม}) + 1.140 (\text{พฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย}) - 0.233 (\text{อายุ}) + 0.458 (\text{สถานะทางการเงิน})$$

จากสมการสามารถแปลผลสัมประสิทธิ์ของการถดถอยดังนี้

เมื่อสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเพิ่มขึ้น 0.859 หน่วย

เมื่อพฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเพิ่มขึ้น 1.140 หน่วย

เมื่ออายุเพิ่มขึ้น 1 ปี คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มลดลง 0.233 ปี

เมื่อสถานะทางการเงิน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเพิ่มขึ้น 0.458 หน่วย

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มมีอายุเฉลี่ย 69.15 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่อเดือน 10,001-30,000 บาท สาเหตุของการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการหรือโรค ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยมีปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

เช่นเดียวกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า สถานะทางการเงิน และสวัสดิการสังคมที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านแวล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ พฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย สถานะทางการเงิน และสวัสดิการสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ โดยตัวแปรสวัสดิการสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มมากที่สุด รองลงมาเป็นพฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย อายุ และสถานะทางการเงิน ตามลำดับ ซึ่งสามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ได้ร้อยละ 45.9

ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปที่ใช้การแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มแล้ว พบว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ตามที่ Romeo et al. [6] พบว่าการรักษาโดยการฝังเข็มช่วยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และ Albababtain, Alwhaibi, Alburakan, and Asiri [12] พบว่าในผู้หญิงที่เป็นมะเร็ง แล้วมีการใช้การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine, CAM) จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการจัดสภาพบ้านให้มีอากาศถ่ายเท แสงสว่างเพียงพอ มีการจัดสภาพแวดล้อมบ้านให้มีความปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น การลื่นล้มและผู้สูงอายุยังพอใจกับสภาพแวดล้อมภายในบ้านมากที่สุด สอดคล้องกับภิกขุ ชื่นอารมย์ และวลัยนารี พรหมลา [13] ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีอยู่ในระดับมาก และ Soriano, Sarmiento, Sonnco, Macindo, and Conde [14] พบว่าการดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมประชากร จิตวิญญาณ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กูดานันท์ หลั่งใจ [15] ได้ผลการศึกษาผู้สูงอายุที่มี อายุ อาชีพ รายได้และสถานภาพต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายुर้อยละ 40.0 มีรายได้ต่อเดือน 10,000-30,000 บาท และไม่ได้ทำงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นไปได้ว่าเป็นผู้ที่เกษียณอายุราชการแต่ยังมีรายได้ นับว่าเป็นกลุ่มที่มีรายได้ระดับหนึ่ง โดยกลุ่มที่รายได้น้อย ร้อยละ 31.0 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท แต่เมื่อเทียบกับอีกร้อยละ 70.0 มีเงินมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ดังนั้นจึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีเงิน และตัวแปรปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สวัสดิการสังคม และสถานะทางการเงิน มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มด้วยเช่นกัน ซึ่งจากข้อมูลการสอบถาม หมายถึงผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการได้รับสวัสดิการจากภาครัฐ เช่นกองทุนสวัสดิการ การจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและความร่วมมือประสานงานระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชน ส่วนสถานะทางการเงินผู้สูงอายุมีรายรับต่อเดือนในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันไม่มากนัก มีเงินออมเพื่อใช้ในอนาคตน้อย และบางครั้งผู้สูงอายุยังเป็นเสาหลักด้านการเงินของคนในบ้าน จากปัญหาปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้าวันจะต้องเผชิญกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวลด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ตามที่ Chen and Chen [16] พบว่ารายได้ของครอบครัวที่ไม่เพียงพอเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตต่ำในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และ Hoffenberg [17] ได้ศึกษาผู้สูงอายุที่สุขภาพจิตดีพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเงินเพียงพอในการใช้จ่ายจะมีสัมพันธภาพกับสังคมในทางบวก มีสภาพความโดดเดี่ยวน้อย ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม และมีทัศนคติทางบวกมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความมั่นคงทางสถานะทางการเงิน ส่วนการรับมือของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม การเข้าถึงการได้รับสวัสดิการภาครัฐมีน้อย ผู้สูงอายุต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุไม่ต้องการเผชิญปัญหาอย่างโดดเดี่ยว ซึ่งปัจจุบันสภาพครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บุตรหลานต้องออกไปทำงาน ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลาทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง สอดคล้อง

กับ Mao [18] พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือทางสังคมกับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในประเทศจีนคือการได้รับความช่วยเหลือทั้งทางบุตรหลาน ทางการเงิน และการช่วยเหลือทางอุปกรณ์เครื่องใช้ โดยผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย มีสุขภาพไม่ดี และมีบทบาทหน้าที่อิสระ จะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับ Kaucic, Filej, and Ovsenik [19] พบว่าปัจจัยที่ความมีความสัมพันธ์อย่างมากกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม สถานะทางการเงิน และความปลอดภัย โดย Chung and Joung [20] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยด้านสุขภาพ รายได้ครัวเรือน ความเครียด และการออกกำลังกาย โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบทหรือชุมชนขนาดเล็กมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเมืองนอกจากนี้ Olfson, Wall, Liu, Schoenbaum, and Blanco [21] ได้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพที่แย่ลงในผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยเสี่ยงทางแพทย์ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจัยทางสุขภาพจิต และปัจจัยทางสังคม ตามลำดับ และผลการวิจัยครั้งนี้ได้เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม คือ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว มารับบริการฝังเข็มเพื่อรักษาอาการหรือโรคที่เป็นอยู่ และพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพ โดยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะรับประทานยาตามแพทย์สั่งจนครบ มาตามแพทย์นัดทุกครั้ง หรือถ้ามีการแนะนำให้รักษาการแพทย์ทางเลือกด้วยการฝังเข็มก็จะปฏิบัติตาม ซึ่งนับได้ว่าผู้สูงอายุมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษาโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา สมบูรณ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน [22] ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ D'Souzaa, Labrague, Karkada, & Kamble [23] พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระดับต่ำ และในส่วนของตัวแปรอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็ม โดยมีค่าเป็นลบ ซึ่งหมายถึงเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ใช้บริการการแพทย์ทางเลือกโดยการฝังเข็มลดลง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้เป็นไปได้ว่าเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นทำให้การใช้ชีวิตประจำวันไม่สะดวกสบายเหมือนเดิม ประกอบกับการมีโรคประจำตัวทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลงตามไปด้วยเช่นกัน ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งด้านสวัสดิการสังคม พฤติกรรมบทบาทการเจ็บป่วย อายุ และสถานะทางการเงิน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังเป็น การเพิ่มศักยภาพทุนมนุษย์ทำให้ส่งผลดีต่อการพัฒนาประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุให้ทราบถึงสวัสดิการทางสังคมของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วยจะต้องมีการปฏิบัติตนอย่างไร และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ทางไหนบ้าง
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ เนื่องจากเป็นวัยที่หลงลืมได้ง่าย และอาจทำให้ละเลยในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ควรให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการเงิน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสม และมีเงินเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- [1] United Nation. (2015). *World populations ageing 2015*. New York: Author.
- [2] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561, มกราคม). *สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล*. ปีที่ 21, 1-2. สืบค้นจาก <http://www.theprachakorn.com/detail.php>
- [3] ปานเนตร ปางพุ่มพิงค์. (2560). *ปี 61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2562 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/37506>
- [4] Hsu, Kai-Yin, Dunn, Julie E, Bradshaw, Ylisabyth S, & Conboy, Lisa. (2014). *Lesson from an Acupuncture Teaching Clinic: Patient Characteristics and Pain Management Effectiveness*. *The Journal of Science and Healing*, v 5, pp. 284-293.
- [5] Tao,Wei-Wei, Jiang, Hua, Tao, Xiao-Mei, Jiang, Ping, Sha,Li-Yan, &Sun,Xian-Ce. (2016). *Effects of Acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on Symptom Management and Quality of Life for Cancer Patients :A Meta-Analysis*. *Journal of pain and Symptom Management*. Retrieved January 11, 2019, from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.027>.
- [6] Romeo, Melissa J, Parton, Barbara, Russo, Rachel A, Hays, Lewis S, & Conboy, Lisa. (2016). *Acupuncture to Treat the Symptoms of Patients in a Palliative Care Setting*.*Explore*.11, 357-362. Retrieved January 15, 2019, from <http://dx.doi.org/10/1016/j.explore.2015.06.001>
- [7] World Health Organization. (1991). *World Health Statistics Annual*. Geneva: WHO.
- [8] Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *50 Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. New Jersey: Pearson Education.
- [9] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี 2560. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)*.
- [10] วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2558). *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพหน่วยที่ 5.ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3*. นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [11] พีรพงศ์ กนกเลิศวงศ์. (2561, พฤษภาคม-สิงหาคม). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี*.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 8 (2), 249-264.
- [12] Albababtain, Hadeel, Alwhaibi, Monira, Alburaikan, Khalid, & Asiri, Yousif. (2018). *Quality of Life and Complementary Medicine Use among Women with Breast Cancer*. *Saudi Pharmaceutical Journal* v26: pp 416-421. Retrieved April 1, 2020, from <http://doi.org/10.1016/j.ijje.2016.07.002>
- [13] กัญญา ชื่นอารมณณ์ และวัลย์นารี พรอมลา. (2561, กุมภาพันธ์). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี*. วารสารสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 3(2), 94-104.
- [14] F. Soriano, Christian Albert, Sarmiento, Winona D., G. Sonnco, Francis Justin, B. Macindo,John Rey,& R .Conde, Alita. (2016). *Social-demographics, Spirituality, and Quality of Life Among Community-Dwelling and Institutionalized Older Adults :A Structural Equation Model*. Retrieved January 16, 2019, from <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.05.011>

- [15] กูดานันท์ หลั่งจี้. (2556) .*การปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล*. ปรินญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (การปกครองท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [16] Chen, Hsiao-Mei, & Chen,Ching-Min. (2017). *Factors Associated with Quality of Life Among Older Adults with Chronic Disease in Taiwan*. *International Journal of Gerontology*, 11 pp:12-15
Retrieved March 16, 2020, from <http://doi.org/10.1016/j.jsps.2017.12.020>
- [17] Hoffenberg, Rebecca. (2016). *The Relationship Between Attitudes Towards Aging ,Personality Traits and Psychological Wellbeing in Community Dwelling Older Adults*. (Dissertation, Ph.D Psychology). Willium Jame College.
- [18] Mao,Xupeng. (2018). *The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Among Older Adults in China*. (Dissertation, Ph.D). New York University.
- [19] Kaucic, Boris Miha, Filej, Bojana, & Ovsenic, Marija. (2016, December). *The Influence of Social Factors on Life Satisfaction in Old Age*. *Journal Of Universal Excellence*, v 5: pp 300-318.
- [20] Chung, Suk & Joung, Kyoung Hwa. (2018). *Factors Related to Quality of Life Among Middle-Age and Older Korean Adults in 2006 and 2014*. Retrieved March 1,2020, from <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2018.06.012>
- [21] Olfson, Mark, Wall, Melanie, Liu, Shang-Min, Schoenbaum, Michael, & Blanco, Carlos. (2018). *Declining Health-Related Quality of Life in U.S.* *American Journal of Preventive Medicine*. 54(3) : pp 325-333.
- [22] สุชาติ สมบูรณ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และชมนาด สุ่มเงิน. (2561, มกราคม-มิถุนายน). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ*. *วารสารเก็การุณย์*, 25(1), 141-153.
- [23] D'Souzaa, Melba Sheila, Labragueb, Leodoro Jabien, S Nairy Karkadac, ubrahmanya, & Kambled Pramod. (2020). *Relationship between socio-demographic, clinical factors, and quality of life in adults living with diabetic nephropathy*. *Clinical Epidemiology and Global Health Journal*. Retrieved April 1,2020, from <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2019.08.019>