

# รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

## A model for enhancing the quality of life of elderly individuals with non-communicable diseases in Phan Thong district, Chonburi province

พิมพ์ธูตา วัฒนพงศ์สถิต<sup>1</sup>, นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์<sup>2</sup>, ลักษณะพร คำดี<sup>3</sup>, อุเทน สุทิน<sup>4</sup>

การจัดการเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์<sup>1,2,3</sup>

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>4</sup>

**Pimtada Wattanapongsatit<sup>1</sup>, Nawasanan Wongprasit<sup>2</sup>,**

**Laksanaporn Kamdee<sup>3</sup> Uten Sutin<sup>4</sup>**

Management for Development Program, Rajabhat Rajanagarindra University<sup>1,2,3</sup>

Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province, Faculty of Public Health

and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute. <sup>4</sup>

Received: June 1, 2025; Revised: June 21, 2025; Accepted: June 27, 2025

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี 2) พัฒนารูปแบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 377 คน กลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุขจำนวน 23 คน และ ผู้สูงอายุจำนวน 11 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ทักษะชีวิต และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ได้แก่ อายุ ฐานะทางการเงิน ผู้ดูแลหลัก ส่วนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแย่งลง ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปัจจัยทักษะชีวิตเชิงบวก ด้านร่างกาย (AOR=2.88) เศรษฐกิจ (AOR=2.67) สัมพันธภาพทางสังคม (AOR= 2.10) จิตใจ (AOR=2.78) และสิ่งแวดล้อม (AOR=4.65) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ภาครัฐหรือข่ายในชุมชน และนโยบายภาครัฐ

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## ABSTRACT

The objectives of this study were: 1) to examine factors influencing the quality of life (QOL) among elderly individuals with non-communicable diseases (NCDs) in Phan Thong District, Chonburi Province, and 2) to develop a QOL model for elderly with NCDs. The mixed-method of study was employed. A sample consisted of 377 elderly with NCDs, 23 public health personnel and 11 elderly participants, selected by purposive sampling. Research instrument included questionnaire assessing the QOL, attitudes, and personal factors. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. Qualitative data were analyzed using content analysis. The findings revealed that personal factors such as age, financial status, and the presence of a primary caregiver positively associated with QOL among the elderly. Conversely, diabetes and hypertension significantly associated with poorer QOL. Positive attitude factors such as physical (AOR = 2.88), economic (AOR = 2.67), social relationships (AOR = 2.10), psychological (AOR = 2.78), and environmental domains (AOR = 4.65) were significantly associated with enhanced QOL. The improvement of QOL among elderly with NCDs should be supported by family members, community-based networks, and governmental policies.

**Keywords:** Quality of Life, Elderly, Non-Communicable Diseases (NCDs)

### บทนำ

ประชากรโลกกำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สถิติประชากรโลกทั้งหมดในปี 2019 มีประชากรทั้งหมดจำนวน 7,713 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด (United Nations, 2019) และประมาณการณ่ว่าในปี 2040 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 9,200 ล้านคน และประชากรในจำนวนนี้จะเป็นผู้สูงอายุจำนวน 1,738 ล้านคน จากจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุโลกได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวโดยสรุปคือ 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป หมายความว่าสังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุในแต่ละ

ประเทศจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม อาทิ ความเจริญมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ การสุขาภิบาล การโภชนาการอาหาร การศึกษาเป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลต่อสุขภาพ และการมีอายุยืนยาวของประชากรทั้งสิ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

สถานการณ์ดังกล่าวภาครัฐจึงนำข้อมูลการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ มากำหนดแผนและนโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566- 2570) ที่มีกลยุทธ์ย่อยที่ 1.5 ระบุว่า จะพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม (ภูษิต

ประกอบสาย, 2565) โดยพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลังของสังคม ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตสู่คนรุ่นหลัง ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย และหลักสูตรระยะสั้นเพื่อพัฒนาความรู้ สมรรถนะทางดิจิทัล ทักษะทางธุรกิจ และการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases : NCDs)

(สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย, 2564)

จากรายงานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (2565) พบว่า ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2564-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วย 5,530,403 คน เพิ่มขึ้นเป็น 5,911,461 คนในปี พ.ศ.2565 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน 2,570,495 คน เพิ่มขึ้นเป็น 2,790,150 คน โรคหลอดเลือดสมอง 630,013 คน เพิ่มขึ้นเป็น 680,758 คน และโรคหัวใจและหลอดเลือด 456,928 คน เพิ่มขึ้นเป็น 468,628 คน ตามลำดับแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) 6 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนการดูแลตนเอง นโยบายและทรัพยากรของชุมชน ระบบขององค์กรสุขภาพ การออกแบบระบบบริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบสารสนเทศทางคลินิก จากการศึกษา หน่วยงานที่ได้ นำ Chronic Care Model (CCM) มาดำเนินการ ได้แก่ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ (จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร; 2565) ได้พัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพเป็นการบูรณาการระหว่างเครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่

เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก เพื่อให้เกิดการเพิ่มคุณภาพบริการในกระบวนการป้องกัน ควบคุม ดูแล และจัดการกับสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ การออกแบบระบบบริการ ที่ให้ความสำคัญกับการบูรณาการคลินิก ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงได้โดยมีการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อมีอายุ ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป (Reem Sulaiman,2021) เบื้องต้นพบว่ากิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับบทบาทดำรงชีวิต สามารถปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดี และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปได้ ผู้ดูแลในการสนับสนุนผู้สูงอายุให้เข้าถึงบทบาททางสังคมที่มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น และสร้างโอกาสในการช่วยเหลือ (Rebecca Owen, Katherine Berry,2022)

อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงทั้งหมด 10,224 คน มีผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 6,645 คน คิดเป็นร้อยละ 64.99 ของผู้สูงอายุทั้งหมดของอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี คิดเป็นลำดับที่ 6 ของจังหวัดชลบุรี (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี; 2567) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และนอกจากนี้แล้วส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรคร่วมด้วย โดยผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต ด้านบุคคล ครอบครัวและสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้เจ็บป่วยด้วย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แม้จะมีการดูแล NCDs ในชุมชน แต่ยังคงขาดรูปแบบที่บูรณาการครอบครัว-ชุมชน-สุขภาพจิต

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี โดยมีตัวแปรที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านครอบครัว 2) ปัจจัยด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม 3) ปัจจัยด้านสุขภาพ และตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรีประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านจิตใจ 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) ด้านเศรษฐกิจ มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรีที่ดีและยั่งยืน

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอ.พานทอง จ.ชลบุรี โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตใน 5 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านจิตใจ 2. ด้านร่างกาย 3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม และ 5. ด้านเศรษฐกิจ

#### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับเชิงคุณภาพ ตามแนวทางของ Creswell (2015, p.172)โดยมีการดำเนินการเชิงปริมาณและคุณภาพควบคู่กันคู่ (Convergent Parallel Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงมีนาคม 2568 ในพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

#### กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งเพศชายและหญิง รวมจำนวน 6,645 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 377 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

##### กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) จำนวน 34 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน 23 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย NCDs ตำบลละ 1 คน รวม 11 คน อสม. ที่ดูแลผู้ป่วย NCDs ตำบลละ 1 คน รวม 11 คน ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วย NCDs จำนวน 11 คน เป็นตัวแทนจากแต่ละตำบล รวม 11 ตำบล

##### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### เกณฑ์การคัดเลือก

1. มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ
2. อาศัยหรือทำงานในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีทักษะการสนทนาและกล้าแสดงออก

**เกณฑ์การคัดออก:**

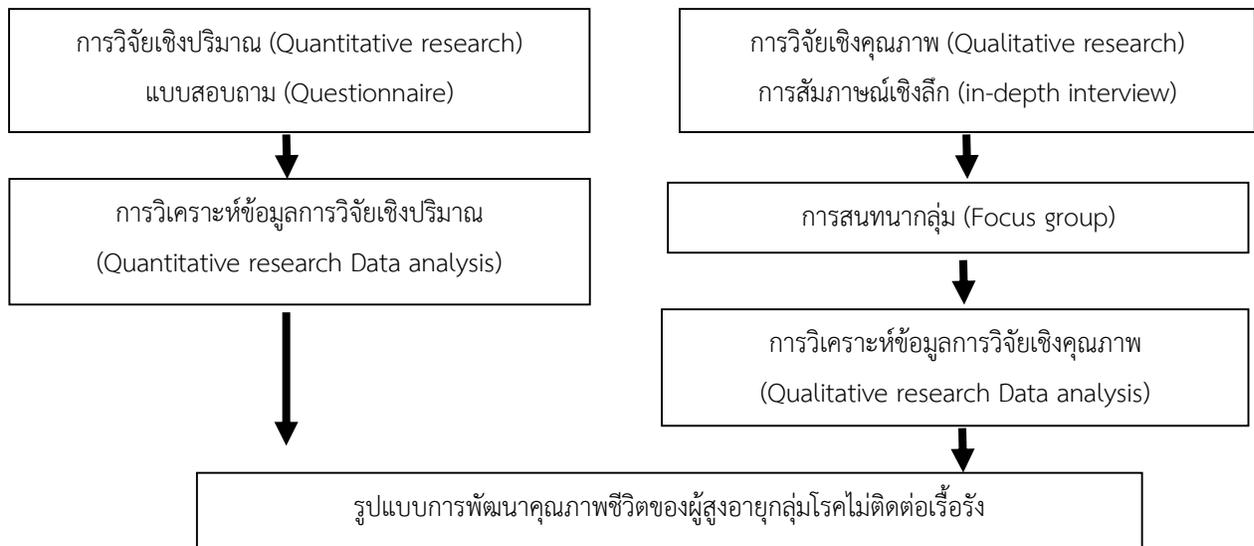
1. ไม่สมัครใจเข้าร่วม
2. ย้ายที่อยู่อาศัยหรือย้ายงานระหว่างการศึกษา

การศึกษา

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ซึ่งการวิจัย รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี มีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนการวิจัย**



**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 377 คน แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ เป็นคำถามให้เลือกตอบ (check list) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ฐานะการเงิน ใครทำหน้าที่หลักในการดูแล และโรคประจำตัวตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่

เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว 2) ปัจจัยด้านการจัดกิจกรรมทางสังคม 3) ปัจจัยด้านสุขภาพ ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านจิตใจ 2) ด้านร่างกาย 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านเศรษฐกิจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (interview guide) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน และปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Creswell, 2013, p. 31) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (interview guide) และอุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกการสัมภาษณ์ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึกที่เกี่ยวข้อง

**คุณภาพของเครื่องมือ** เครื่องมือเชิงปริมาณ ผ่านการตรวจจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .74 และนำแบบสอบถามไป Tryout ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยและนำมา วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.85 เครื่องมืองานเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อช่วยในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และภาษาที่ใช้ให้มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา และวัตถุประสงค์

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลเชิงปริมาณ 1.การวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ (percentage) 2.การวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ใช้การหาค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลการสนทนากลุ่มมาจัดหมวดหมู่โดยการกำหนดรหัส (Code) และการลงรหัส (Code Mapping) ตัดรายละเอียดของสาระที่อยู่ในหัวข้อเดียวกันมารวมกันเป็นหมวดหมู่ จากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และหลังได้รับอนุญาตให้เข้าเก็บ ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### **ข้อมูลเชิงปริมาณ**

1.ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการแนะนำตนเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งการอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง

2.ผู้วิจัยและผู้ช่วยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 25-30 นาที โดยผู้วิจัยจะช่วยเหลือในการอ่านและเขียนตอบในแบบสอบถามให้กรณีผู้สูงอายุบางท่านมองไม่เห็นหรือต้องการให้ช่วยเหลือ

3.ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลมาลงรหัสให้ผู้อ่านคัดค้าน

ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ผู้วิจัยถามคำถามให้โดยให้ผู้สูงอายุตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ประมาณ 15-20 นาที โดยใช้คำถามปลายเปิด ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการขอทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลครอบคลุมและสมบูรณ์ (Data saturation) และตลอดการสัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกภาพสนทนาพร้อมด้วย

2. ผู้วิจัยจะสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการขอทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลครอบคลุมและสมบูรณ์ (Data saturation) และตลอดการสัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกภาพสนทนาพร้อมด้วย

### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

**ตารางที่ 1** ตารางร้อยละทัศนคติทางด้านปัญหาต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี (n=377)

ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	90	23.87	98	25.99	109	50.14
ด้านเศรษฐกิจ	165	43.76	169	44.83	43	11.41
ด้านสิ่งแวดล้อม	50	13.26	171	45.36	156	41.38
ด้านจิตใจ	40	10.61	91	24.13	248	65.26
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	123	32.62	136	36.07	118	31.31

X=2.71, S.D.=0.60

จากตารางที่1 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีทัศนคติทางด้านร่างกายในระดับดี

ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ เลขที่โครงการวิจัย 1/2567

**ผลการศึกษา** ผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า เพศชาย ร้อยละ 37.70 เพศหญิงร้อยละ 62.30 อายุ 60 – 65 ปี ร้อยละ 44.88 รองลงมา อายุ 66-70 ปี ร้อยละ 38.20 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.20 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 30.20 ระดับการศึกษา พบว่า ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) ร้อยละ 58.40 รองลงมา ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6) ร้อยละ 22.20 ด้านศาสนา พบว่านับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.80 ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.80 ฐานะการเงินของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า พออยู่พอกิน หรือมีเงินออม ร้อยละ 64.20 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 38.20 บุตร โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่ามีโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 65.0 ไขมัน 36.90 โรคหัวใจ 13.80 โรคไต ร้อยละ 6.90 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.40 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 1.1

จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 50.14 ด้านเศรษฐกิจในระดับปานกลาง จำนวน 169 คน คิด

เป็นร้อยละ 44.83 ด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 45.36 ด้านจิตใจในระดับดี จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ

65.26 และด้านสัมพันธภาพทางด้านสังคมในระดับปานกลาง จำนวน 136 คนคิดเป็นร้อยละ 36.07

**ตารางที่ 2** ร้อยละปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี (n=377)

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านกิจกรรมทางสังคม	93	24.67	142	37.40	143	37.93
ด้านครอบครัว	58	15.38	112	29.70	207	54.91
ด้านสุขภาพ	46	12.20	125	33.16	206	54.64

X = 2.62, S.D. = 0.67

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางด้านกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับดี จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 37.93 ปัจจัยทางด้านครอบครัวอยู่

ในระดับดี จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 54.91 และปัจจัยด้านสุขภาพพบว่าอยู่ในระดับดี จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 54.64

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี  
(n=377)

	ปัจจัย	Crude OR	95% CI	P value	Adjust OR	95% CI	P value
อายุ	60 – 65 ปี	1			1		
	66 -70 ปี	0.52	0.59 - 4.44	0.36	0.93	0.81- 3.16	0.08
	71 ปีขึ้นไป	0.76	0.11 - 0.97	0.03*	0.35	0.14-0.64	0.00**
ฐานะทาง การเงิน	ไม่พอใช้ หรือมีหนี้สิน	1			1		
	เหลือกินเหลือใช้	3.45	2.26-6.74	0.00	2.96	2.24-6.95	0.00*
	พออยู่พอกิน หรือมีเงินออมด้วย	1.29	0.43 - 0.85	0.028*	1.28	1.12-4.69	0.006*
	ไม่ค่อยพอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน	0.58	0.56-6.78	0.56	1.68	0.30-1.52	0.34
ผู้ดูแลหลัก	ไม่มีใคร	1			1		
	หลาน	1.45	1.26-2.88	0.04*	2.31	1.15-4.64	0.00**
	คู่สมรส	1.77	1.39-3.42	0.06	2.33	1.14-3.78	0.01*
	พี่น้อง	0.22	0.49-3.67	0.67	0.86	0.25-3.03	0.82
	บุตร	2.55	1.89-3.53	0.08	6.09	1.83-9.28	0.00*
โรคประจำตัว	ไตวายเรื้อรัง	0.67	0.58-2.45	0.56	0.81	0.67-2.11	0.39
	ความดันโลหิตสูง	0.55	0.67-0.43	0.07*	0.64	0.23-8.86	0.0*5
	หัวใจ	0.92	0.57-3.42	0.67	1.85	0.71-4.78	0.21
	หลอดเลือดในสมองตีบ	0.53	0.42-3.89	0.59	0.91	0.34-2.44	0.85
	<b>ปัจจัย</b>	<b>Crude OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P value</b>	<b>Adjust OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P value</b>
	ไขมันในเลือด	2.45	1.72-4.35	0.78	1.76	0.61-5.04	0.30
	มะเร็ง	1.34	0.42-3.21	0.88	1.71	0.35-8.39	0.51
	เบาหวาน	0.28	0.23-0.73	0.06*	0.58	0.22-0.66	0.04**
	หอบหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1.67	0.76-4.54	0.84	0.91	0.34-2.44	0.85

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัญหาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ		Crude OR	95% CI	P value	Adjust OR	95% CI	P value
ด้านร่างกาย	น้อย	1			1		
	ปานกลาง	2.8	1.83-6.13	<0.001*	5.76	2.64-12.56	0.00**
	มาก	5.7	2.43-8.48	<0.001*	2.88	1.95-3.70	0.0*5
ด้านเศรษฐกิจ	น้อย	1			1		
	ปานกลาง	4.56	2.13-7.87	<0.001*	5.88	2.64-6.42	0.05*
	มาก	8.76	2.78 - 13.48	<0.001*	2.67	1.55-3.47	0.00*
ด้านสิ่งแวดล้อม	น้อย	1			1		
	ปานกลาง	2.77	0.88-5.23	0.67	0.99	0.78-2.54	0.75
	มาก	3.45	2.63-8.43	0.03	4.65	2.55-5.44	0.04*
ด้านจิตใจ	น้อย	1			1		
	ปานกลาง	2.55	2.21-4.78	0.06	1.74	0.54-1.10	0.78
	มาก	7.56	2.64-3.45	0.05	2.78	1.89-3.56	0.02*
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	น้อย	1			1		
	ปานกลาง	1.12	0.73-1.70	0.61	1.60	0.81- 3.16	0.18
	มาก	4.36	1.67-11.36	0.03	2.10	2.64-8.94	0.00**
ด้านกิจกรรมทางสังคม	น้อย	1			1		
	ปานกลาง	1.24	1.15-2.11	0.43	1.88	1.36-3.54	0.02*
	มาก	1.26	1.12-3.55	0.00**	2.10	1.03-4.33	0.00**
ครอบครัว	น้อย	1			1		
	ปานกลาง	2.55	2.54-8.45	0.35	2.44	1.45-6.84	0.05*
	มาก	3.45	2.45-8.64	0.00**	3.64	1.25-5.76	0.00*
ด้านสุขภาพ	น้อย	1			1		
	ปานกลาง	2.19	1.12-3.47	0.00**	1.21	1.18-2.94	0.05*
	มาก	5.54	2.74-7.87	0.00**	2.52	1.42-3.74	0.00**

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อป่วยอายุมากขึ้น อายุมากกว่า 71 ปี (AOR=0.35 CI 0.14-0.64) จะมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรังที่มีอายุ 60-65 ปี ผู้สูงอายุที่ฐานะทางการเงินเหลือกินเหลือใช้ (AOR= 2.96 CI 2.44-6.95) พออยู่พอกิน หรือมีเงินออม (AOR= 1.28 CI 1.12-4.69) จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่า 2.96 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีฐานะทางการเงินไม่พอใช้ หรือมีหนี้สินด้วย ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลหลัก ได้แก่ หลาน (AOR =2.31 , CI 1.15- 4.64) คู่สมรส (AOR=2.33, CI. 2.55-3.03) บุตร (AOR=6.09, CI 1.83-9.28) จะมีคุณภาพชีวิตมากกว่า 6.09 เท่าเมื่อเทียบกับไม่มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน (AOR=0.58 CI 0.22-0.66) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (AOR=0.64 CI 0.23-8.86) มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ร้อยละ 42

ทัศนคติต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติทางด้านร่างกายในระดับปานกลาง (AOR= 5.76 CI 2.64-12.56) ระดับมาก (AOR=2.88 CI 1.95-3.70 ) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีทัศนคติทางด้านร่างกายในระดับน้อย 5.76 เท่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติทางด้านเศรษฐกิจในระดับปานกลาง (AOR= 5.88 CI 2.64-6.42) ระดับมาก (AOR=2.67 CI 1.55-3.4) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีทัศนคติทางด้านเศรษฐกิจในระดับน้อย 2.67 เท่า ทัศนคติทางด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับมาก (AOR=4.65 CI 2.55-5.44 ) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีทัศนคติทางด้านสิ่งแวดล้อมในระดับน้อย 4.65 เท่า ทัศนคติทางด้านจิตใจในระดับมาก (AOR=2.78 CI 1.89-3.56 ) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีทัศนคติทางด้านจิตใจในระดับน้อย 2.78 เท่า และ ทัศนคติทางด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับมาก (AOR= 2.10 CI 2.64-8.94) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีทัศนคติทางด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับน้อย 2.10 เท่า

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าปัจจัยด้านกิจกรรมทางสังคม ระดับปานกลาง (AOR= 1.88 CI 1.36-3.54) ระดับมาก (AOR=2.10 CI 1.03-4.33 ) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัจจัยด้านกิจกรรมสังคมในระดับน้อย 2.10 เท่า ปัจจัยด้านครอบครัวระดับปานกลาง (AOR= 2.44 CI 1.45-6.84 ) ระดับมาก (AOR= 3.64 CI 1.25-5.76 ) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัจจัยด้านครอบครัวในระดับน้อย 3.64 เท่า และ ปัจจัยด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง (AOR= 1.21 CI 1.18-2.94 ) ระดับมาก (AOR= 2.52 CI 1.42-3.74) จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีปัจจัยด้านสุขภาพในระดับน้อย 2.52 เท่า

ผลการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน ถ้ามถึงปัจจัยอื่นๆ โดยการวิเคราะห์โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้น มี 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านกิจกรรมทางสังคม 2) ประเด็นด้านครอบครัว และ 3) ประเด็นด้านสุขภาพ โดยมีผลการสัมภาษณ์ดังนี้

1. ด้านกิจกรรมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือชมรมที่เหมาะสมทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการยอมรับ ได้มีการเสนอมุมมองการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โดยให้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นฝ่ายอำนวยความสะดวกในชุมชนเข้ามาร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมทางชมรมผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุต่อไปนี้

“ยาย ชอบนะกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เวลาไปเข้าร่วมกับเขา หมอ (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) จะมีกิจกรรมให้ทำรู้สึกสนุก ได้เจอคนอายุเท่าๆกัน ได้คุยแลกเปลี่ยนเรื่องโรคเบาหวาน ความดัน ยายก็เอามาปรับดูแลตัวเองได้นะ (ผู้สูงอายุ 5)

“สนุกดีนะเข้ากลุ่มกิจกรรม มีเดือนละ 1 ครั้ง กำลังดีนะ ลูกจะพามาส่ง (เหมือนเราเคยส่งเขาไปโรงเรียน ตอนเด็ก) ผมชอบนะได้มาคุยกันสนุกดี (ผู้สูงอายุ 6)

2. ประเด็นด้านครอบครัว พบว่า จำเป็นต้องคอยดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลง เป็นผลมาจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุต่อไปนี้

“ตอนนี้ก็อยู่กับลูก ๆ หลาน ๆ ดูแลกันเอง ส่วนใหญ่ดูแลจัดยา ดูเวลากินยา พาไปตรวจ และลูกหลานส่งเงินให้ใช้จ่าย เดือนหนึ่ง 1,000 ถึง 2,000 บาท (ผู้สูงอายุ 7)

“ตอนนี้ อยู่กับสามี ลูก ๆ หลาน ๆ ก็แยกไปมีครอบครัว จะมาก็ช่วงเราป่วย เราจะไปโรงพยาบาล หรือมีกิจกรรมที่เขาจัดให้ผู้สูงอายุ แต่บางครั้งเขายุง ก็มาพร้อมกับสามี แก่ก็ยังขับรถไหวอยู่ (ผู้สูงอายุ 11)

“ไม่ค่อยเคยมา เคยอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางชุมชนจัด ไม่ค่อยได้มาร่วม ไม่ค่อยมีใครว่างไปส่ง ลูกเขาทำงาน (ผู้สูงอายุ 8)

3. ด้านสุขภาพ พบว่า การที่ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน โดยสามารถดูแลตนเองหรือควบคุมโรคได้ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีในยามที่มี

อายุมากขึ้น รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง การที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ที่เข้ามาช่วยเหลือและสนับสนุนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นผลสำเร็จอย่างเห็นได้ชัด ดังคำต่อไปนี้

“คนเราอายุมากขึ้นไม่ต้องการความมั่นคง รวย อะไรมากมาย นอกจากขอให้สุขภาพแข็งแรง เหมือนทุกวันนี้ก็พอ ไม่เจ็บป่วยเพิ่มก็พอ (ไม่เป็นโรคอื่นๆเพิ่ม) ไม่อยากเป็นภาระใคร” (ผู้สูงอายุ 8 )

“ป่วยได้ ไข้ได้ หรือป่วยเล็ก ๆ น้อยๆ ให้รักษาหาย ดูแลตัวเองให้ได้มากที่สุด อยากให้มีสุขภาพมั่นคงแบบนี้ละ (ผู้สูงอายุ 1 )

“ทุกวันนี้หากไม่เจ็บไม่ไข้ คือพอใจแล้ว เดี่ยวนี้หมอก็มีการสอน บอกการป้องกัน ทุกครั้งเวลาไปตรวจเบาหวาน ฉันทก็เอามาทำตามหมอบอก จะได้ไม่เป็นโรคอะไรอีก (ผู้สูงอายุ 6)

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม กลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน 23 คน ประกอบด้วย แพทย์ที่รักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 คน พยาบาล 11 คน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 11 คน ถ้ามถึงปัจจัยอื่นๆ โดยใช้คำถามในการสนทนากลุ่มนั้น โดยใช้ 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านกิจกรรมทางสังคม 2) ประเด็นด้านครอบครัว และ 3) ประเด็นด้านสุขภาพ โดยมีผลการสัมภาษณ์ดังนี้**

**ด้านกิจกรรมทางสังคม พบว่า ในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพ โรงพยาบาลพานทอง และ รพ.สต. พบว่า ได้มีการจัดกิจกรรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า 1) มีชมรมผู้สูงอายุ**

ทุกตำบลแต่การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ  
น้อย บางตำบลที่มีการจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง และไม่  
สม่ำเสมอ 2) มีโรงเรียนผู้สูงอายุ 3 ตำบล 3) มีการ  
บริจาคสิ่งของเครื่องใช้จากวัด/ผู้มีจิตศรัทธา โดยมีการ  
แสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ไว้ดังนี้

“กิจกรรมทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป  
เรามีชมรมผู้สูงอายุ มีการดูแลตรวจประเมินภาวะ  
สุขภาพ มีกิจกรรมประจำเดือน ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม  
ในการออกแบบกิจกรรม ค่ะ ส่วนกลุ่มที่มีโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง จะมีคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ รพ.สต. หากมี  
ภาวะแทรกซ้อนทาง รพ.สต.จะส่งต่อโรงพยาบาลพาน  
ทอง ค่ะ และเรามีทีมเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่  
บ้านร่วมกับ อสม. ค่ะ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนที่ 1 )

‘มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้วยค่ะ เราจะให้เขา  
มาร่วมกิจกรรม ออกแบบกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุที่มีความ  
เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (ผู้สูงอายุที่เป็นพยาบาลเกษียณ)  
มีการสอนเรื่องการทำอาหารสุขภาพ ในกลุ่มผู้สูงอายุ  
ด้วยกัน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนที่ 3,อสม. คนที่ 6)

ประเด็นด้านครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่  
อาศัยอยู่กับครอบครัวไม่มีปัญหาในเรื่องการมาตรวจ  
ตามนัด มาเข้าร่วมกิจกรรมชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุ  
กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่  
เป็นครอบครัวใหญ่ จะมีคนคอยดูแล แต่บางส่วนอยู่กับ  
พี่น้อง อยู่ลำพัง จะมีปัญหาเรื่องการเดินทาง การมา  
ตรวจตามนัด รวมถึงปัญหาด้านการสนับสนุนด้านอื่นๆ  
ด้วยเช่นค่าใช้จ่าย ค่าอุปกรณ์การแพทย์บางตัวที่  
จำเป็นต้องใช้ และต้องหาซื้อ เช่นผ้าอ้อมสำเร็จรูป นม  
สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยมีการแสดงความคิดเห็น  
ของผู้ให้ข้อมูล ไว้ดังนี้

“มุมมองการดูแลของครอบครัว ของผู้สูงอายุ  
ที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำคัญมากๆถ้ามีครอบครัว  
ที่สนับสนุนช่วยผู้สูงอายุดูแลด้านการจัดยา กินยา มา  
ตรวจตามนัดหมาย หรือช่วยสนับสนุนด้านการหา  
อาหารที่เหมาะสม และสนับสนุนด้านจิตใจ คิดว่าจะทำ  
ให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมี  
ประสิทธิภาพทางการรักษาค่ะ (แพทย์ คนที่1)

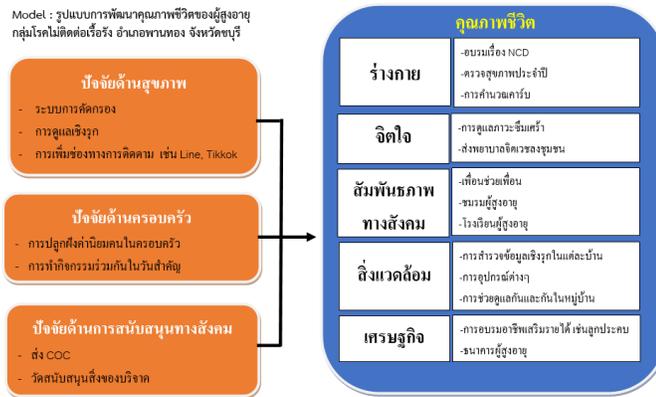
“ผู้สูงอายุที่มีลูก มีหลาน จะมีคนมาส่ง  
โรงพยาบาลประจำ ผู้สูงอายุก็สะดวก แต่ที่ รพ.สต. ก็มี  
ผู้นำชุมชน ทารณมาส่งผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง เพื่อตรวจรักษา เพราะกลุ่มนี้เขาไม่มีลูกหลาน  
อาศัยอยู่กับญาติ ห่าง ๆ (อสม.คนที่ 7)

ประเด็นด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วย  
ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังไม่มีอาการรุนแรง สามารถ  
ควบคุมโรคได้ดี จะไม่พบปัญหาด้านสุขภาพ ในกลุ่มที่  
มีญาติดูแล มีรายได้ ก็จะสนับสนุนในการมาตรวจตาม  
นัด มาเข้าร่วมกิจกรรม ชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ดี  
รวมถึงกลุ่มที่อาศัยในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการสนับสนุน  
ก็ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็สามารถ  
เข้าถึงระบบสุขภาพได้รวดเร็ว และต่อเนื่อง โดยมีการ  
แสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ไว้ดังนี้

“คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอยู่ทุก รพ.สต.  
ช่วยลดการเดินทางของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ในคลินิกเรามีทีมสหวิชาชีพลงไปปฏิบัติหน้าที่ครบ  
คล้ายกับโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรค  
ประจำตัว ถ้าเขายังดูแลตัวเองได้ คิดว่าไม่น่ามีปัญหา  
หากมีครอบครัวสนับสนุนก็ยิ่งดี แต่บางรายที่ไม่มีคน  
ดูแลปัญหาที่ตามมาคือการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีค่ะ ดังนั้น  
คิดว่าการสนับสนุนด้านครอบครัวสำคัญ พอกับตัว  
ผู้สูงอายุเองด้วยค่ะ (แพทย์ คนที่ 1 , พยาบาลคนที่ 7 )

“ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำคัญมาก ปัจจัยที่น่าจะสนับสนุนผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือนโยบายทางด้านผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณ เทศบาล ผู้นำ รวมถึงครอบครัว ผู้สูงอายุบางที่เขาต้องพึ่งพาคนอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพของเขาด้วย (พยาบาลคนที่ 9)

จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มพบประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบประเด็นปัจจัยทางด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านครอบครัว และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากสังคม ที่สามารถนำมาสร้างเป็นกรอบในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้สูงขึ้น ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี การเชื่อมต่อจากโรงพยาบาลถึงชุมชน (Continuity of Care center : COC) เป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้านด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ

### การอภิปรายผล

ผลจากการวิเคราะห์จะพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี ส่วน ด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หากมีอายุมากขึ้นจะพบว่ามีความรู้ที่ต่ำลง (วาสนา หลวงพิทักษ์, และ จิตติมา ดวงแก้ว, 2562) เนื่องจาก

ปัญหาทางสุขภาพร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเข้ากลุ่มชมรมผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป ส่วนฐานะทางการเงินหากมีรายได้ ไม่มีหนี้สิน และมีพอเหลือเก็บ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา ส่วนการดูแลพบว่าหากผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการดูแลจาก บุตร หลาน และคู่สมรส ก็จะส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พิมพ์อพิชยา อินทร์โสภา, 2562) ร่วมกับผลการสนทนากลุ่ม

บุคคลากรทางสาธารณสุขก็พบว่าหากผู้สูงอายุที่มีญาติดูแล การรักษาจะมีผลที่ดีขึ้น มีการมาตรวจตามนัด มีการรับประทานยาที่ถูกต้อง รวมถึงสามารถปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพเพื่อให้เป็นผลดีต่อการรักษา

ชนิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยนั้นโรคที่ยังคงพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เนื่องจากทั้งสองโรคมีกระบวนการรักษาที่ไม่ซับซ้อนมีตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพทางการรักษา และมีการส่งเสริมพฤติกรรมที่สามารถลดปัจจัยความรุนแรงของโรคลงได้ง่ายกว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคไต โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น (European Union, 2020)

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ปัจจัยด้านกิจกรรมทางสังคม พบว่าหากผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Beard J, et al, 2016) ได้แก่กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมทางศาสนา จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องในส่วนการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มที่ผู้สูงอายุมีความต้องการให้มีกิจกรรมชมรมอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มบุคคลากรทางสาธารณสุขสะท้อนการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมให้กลุ่มผู้สูงอายุมีการออกแบบกิจกรรมด้วยตนเอง มีการสร้างกิจกรรมต่อเนื่องในชุมชน นำภาคีเครือข่ายเข้าร่วมสนับสนุนทั้งการเงิน อุปกรณ์ สาธารณูปโภคที่จำเป็น ปัจจัยทางด้านครอบครัว เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีบุตร หลาน และคู่สมรสในการดูแล (Li Z, et al, 2021) กลุ่มนี้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม แต่บางกลุ่มของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้อยู่กับครอบครัว แต่หากอยู่กับพี่น้อง อยู่กับญาติสามี หรืออยู่ลำพังพบว่ากลุ่มนี้ยังคงมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมที่ยังไม่เหมาะสม

ปัจจัยด้านสุขภาพ ส่วนนี้เป็นส่วนหลัก (Vu LG, Nguyen LH, 2022) ที่ผู้สูงอายุทุกคนสะท้อนว่าตนเองอยากมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บ ไม่ป่วย ในโรคที่รักษาไม่หาย รวมถึงไม่อยากมีโรคแทรกซ้อนไม่อยากเป็นหลายๆ โรค อยากใช้ชีวิตอยู่กับลูกหลาน แบบไม่เป็นภาระใคร เช่นเดียวกับนโยบายของอำเภอพานทอง (พขอ.) ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต ลดการเจ็บป่วยที่รุนแรง และให้ผู้สูงอายุมีความสุข

รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1.ปัจจัยทางด้านสุขภาพ ในส่วนนี้ประกอบด้วยนโยบายภาครัฐ เช่น ระบบการคัดกรองสุขภาพ ที่เชิงรุก และเชิงรับ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาขับเคลื่อนการทำงานทางด้านสุขภาพการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (Thuy LQ, Thanh NH; 2021) ของภาครัฐในพื้นที่ 2.ปัจจัยทางด้านครอบครัว การกระตุ้นค่านิยมของสังคมในการสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Yu J, Jin Y, 2024) สังคมไทยวัฒนธรรมที่สำคัญในการสนับสนุนดูแล เช่นการแบ่งเวลาดูแลผู้สูงอายุ เช่นมีกิจกรรมในชุมชนกระตุ้นให้คนในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม มีการประสานข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ให้คนในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมได้ 3.ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม หน่วยงานรัฐต้องสร้างพลังชุมชน

สร้างเครือข่ายที่เข้ามาช่วยเหลือคนในชุมชนด้วยกัน จัดหาสนับสนุน ในสิ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความจำเป็น มีการตรวจเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงมีระบบส่งต่อผู้ป่วยเข้าตรวจ รักษาตามนัดในกลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแล หรือทีมแพทย์ลง ตรวจที่บ้านผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนการกระตุ้นผลักดันด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งทางด้านร่างกายที่ต้องไม่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง จิตใจ มีการติดตามพูดคุยมีกิจกรรมที่สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น ทางด้านสัมพันธภาพ จากการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมี กิจกรรมชมรม โรงเรียนผู้สูงอายุ แต่ต้องเอื้อต่อการ เข้าถึงในการทำกิจกรรม ในกลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแล สิ่งแวดล้อม การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น มีการสำรวจ ห้องน้ำที่บ้าน ลักษณะทางเดินในบ้าน รอบบ้าน เตียง นอน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม ด้าน เศรษฐกิจ คงเป็นปัญหาที่สะท้อนถึงปากท้อง แต่ใน การศึกษาพบว่าหากผู้สูงอายุไม่มีหนี้สิน มีรายได้ที่พอดี กับค่าใช้จ่าย ก็สามารถทำให้คุณภาพชีวิตของเขาอยู่ใน ระดับดีได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถทำให้เกิดความเข้าใจและความตระหนักถึง

#### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คลังข้อมูลสุขภาพ*.

<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>.

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2567). *รายงานประจำปี*. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น อายุ รายได้ และโรคประจำตัว นั้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รัฐควรมีควรร ดำเนินการผ่านกลไกในระดับชุมชน เช่น อสม., รพ. สต., อปท., หรือ พชอ. สนับสนุน งบประมาณ อุปกรณ์ เทคโนโลยี การติดตามและประเมินผล ดัชนีคุณภาพ ชีวิต หรือการลดอัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อน

2. เสริมบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nursing implication) ในการประเมิน ติดตาม โดยใช้รูปแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี รวมถึงเพิ่มทักษะ พยาบาลชุมชนในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. ควรมีการนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไปดำเนิน กิจกรรมเพื่อผลักดันการสนับสนุนให้เกิดคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อทำให้เกิด ความยั่งยืน และมีกิจกรรมชมรมที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัดสามารถเข้าถึงนโยบายชุมชน รวมถึง นโยบายจากภาครัฐ

4. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ พอเพียง ไม่มีหนี้สิน และได้รับการดูแลจาก ครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงควรมีมาตรการส่งเสริมการสร้างรายได้หรือ สวัสดิการให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

- จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ความ  
รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ สาธารณสุข*. 5(1),86–100.
- พิมพ์อพิชยา อินทร์โสภณ.(2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยเขตจังหวัดสมุทรปราการ. (การศึกษา  
อิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ภูษิต ประคองสาย. (2565). ปี 65 ไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สสส.ผนึกภาคี ผลักดันนโยบายเพื่อ  
สุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุทั่วประเทศ.
- วาสนา หลวงพิทักษ์, และ จิตติมา ดวงแก้ว. (2562).ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต จังหวัด  
สุพรรณบุรี.*วารสารพยาบาลมหาวิทยาลัยสยาม*, 20(38),67-81.
- พรพจน์ บุญญสิทธิ. (2564).การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง ตำบล  
โคกโคเตมา อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*. 4(2). 111-  
130.
- Beard J, et al.(2016). The World report on ageing and health: A policy framework for healthy  
ageing. *Lancet*. 387:2145–2154. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00516-4.
- Li Z, et al.(2021). Aging and age-related diseases: From mechanisms to therapeutic strategies.  
*Biogerontology*. 22, 165–187. doi: 10.1007/s10522-021-09910-5.
- Johnston M, Crilly M, Black C, Prescott G, Mercer S.(2019) Defining and measuringmultimorbidity:  
A systematic review of systematic reviews. *Eur. J. Public Health*. 29,182–189. doi:  
10.1093/eurpub/cky098.
- Reem Sulaiman, Hanan Aldowah.(2021). *Virtual and augmented reality applications to improve  
older adults' quality of life: A systematic mapping review and future directions*. Digital  
Health. <https://doi.org/10.1177/20552076221132099>.
- Rebecca Owen, Katherine Berry.(2022). Enhancing Older Adults' Well-Being and Quality of Life  
Through Purposeful Activity: A Systematic Review of Intervention Studies. *Gerontologist*.  
15;62(6). DOI: 10.1093/geront/gnab017.
- Thuy LQ, Thanh NH, Trung LH, Tan PH, Nam HTP, Diep PT, An TTH, Van San B, Ngoc TN,  
VanToan N.(2021).Blood Pressure Control and Associations with Social Support among  
Hypertensive.  
Outpatients in a Developing Country (2021). *Biomed Res Int*.<https://doi: 10.1155/2021/7420985>.  
eCollection

Vu LG, Nguyen LH, Nguyen CT, Vu GT, Latkin CA, Ho RCM, Ho CSH.(2022). *Quality of life in Vietnamese young adults: A validation analysis of the World Health Organization's quality of life (WHOQOL-BREF) instrument. Front Psychiatry.* [https://doi: 10.3389/fpsyt.2022.968771](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.968771).

World Health Organization The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): (1995) Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci.* 41, 1403–1409. [https://doi: 10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k).

Yu J, Jin Y, Si H, Bian Y, Liu Q, Li Y, & Wang C.(2023). Relationship between intrinsic capacity and health-related quality of life among community-dwelling older adults: the moderating role of social support. *Qual Life Res.* 33(1):267-280. [https://doi: 10.1007/s11136-023-03520-z](https://doi.org/10.1007/s11136-023-03520-z).