

## รายงานการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบึงยี่โถ

อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

Quality of Life Development of Elderly Residing

in Beung Yeetho Municipality, Pathum Thani Province

พัชราภรณ์ เชียงงาม<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบึงยี่โถ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 296 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สร้างจากแนวคิดที่ได้ศึกษาจากเอกสาร และตรวจสอบความเที่ยงโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.7 โดยมีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 40.0 ประกอบอาชีพพ่อบ้าน-แม่บ้าน ร้อยละ 49.0 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 35.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 64.2 เป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกายเดินแอโรบิก ร้อยละ 36.2 กลุ่มตัวอย่างมีสถานะสุขภาพโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกันอยู่ในสถานะสุขภาพดี ร้อยละ 59.1 สถานะสุขภาพโดยรวมมีอาการป่วย

หรือรู้สึกไม่สบาย มีความคิดเห็นด้วย ร้อยละ 59.1 สำหรับการรับรู้ส่วนบุคคลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย ถ้าไม่ออกกำลังกาย มีความคิดเห็นด้วย ร้อยละ 59.1 มีสมรรถภาพในการทำงานต่างๆ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.9 เกี่ยวกับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่รู้สึกคับข้องใจ ร้อยละ 52.7 ระดับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความเครียดมาก ร้อยละ 51.7 เปรียบเทียบความถี่ของการออกกำลังกายและสุขภาพจิตมีความสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี

**คำสำคัญ** ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุขในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบึงยี่โถ

### Abstract

The purpose of this study was to determine quality of life development of the

<sup>1</sup> บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนครราชสีมา

elderly in Beung Yeetho Municipality, Pathum Thani Province. The research sample were 296. Instrument used for data collection was the interview form developed by the researcher. The expertise of five people. The analysis was made for frequency and percentage. Results revealed that more than half of the research sample were female, mostly aged between of 65-69 years for 40.0%. Most of them were working at home, with no income for 35.8% and were married for 64.2%. They joined aerobics dance club for 36.2%. The overall health status compared with the same age health status were at a good level for 59.1%. The overall health status, pain or discomfort feeling for 59.1%. Recognition for the exercise of the elderly and the risk of illness if there was no exercise was 59.1%. To concentrate on their work to a great extent was 65.9%. Concerning stress before exercise, most participants felt frustrated for 52.7%. Stress levels before participating in most severe stress was 57.1%. Comparison of the frequency of physical activity and mental health, mental health was fairly good.

**Keyword** These finding were useful for the health care team in the area of practice and research to enhance the quality of life among the elderly in the Beung Yeetho municipality

## ความสำคัญและที่มา

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยทำให้จำนวนผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้มีจำนวนเกือบ 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรไทยทั้งหมด (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2549) ในปี พ.ศ. 2565 คาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุในสังคมไทยถึงร้อยละ 18 การเพิ่มของประชากรสูงอายุในประเทศไทยยังมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มเป็น 2 เท่าในเวลา 30 ปี จากปรากฏการณ์ภาวะประชากรสูงวัยส่งผลให้รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดเตรียมระบบบริการทั้งด้านสังคมและสุขภาพแก่ประชาชนผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายจากกระบวนการสูงอายุเข้าสู่วัยได้อย่างปกติสุข (ชวพรรณ จันทร์ประเสริฐ และคณะ, 2548)

จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดนโยบายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การจัดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนทุกคนต้องมีสิทธิในการได้รับการการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคอย่างเท่าเทียมกัน การจัดแผนการพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมในด้านสุขภาพเชิงรุก การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ (Orem, 1991) ได้กล่าวว่าการดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การรับประทานอาหารให้

ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเพียงกับความ ต้องการของร่างกาย การพักผ่อนให้พอเหมาะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เกิดโทษต่อร่างกาย ฯลฯ เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง การมี พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองอย่าง เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสี่ยงของร่างกาย ได้ ดังนั้น การมีพฤติกรรมที่ดีของผู้สูงอายุจะ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพแข็งแรง จิตใจปลอดโปร่ง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ใน สังคมได้อย่างปกติสุข ส่งผลต่อการลด ค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจและด้านการ รักษาพยาบาล

จากสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามนิยามของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั้งประเทศ ประเทศไทย ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2547-2548 กล่าวคือ มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ร้อยละ 10.2-10.4 และในปี 2553 ประชากรผู้สูงอายุ ทั้งหมดร้อยละ 11.36 โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็น ประชากรทั้งหมด 7,639,000 คน เพศชาย 3,477,000 คน ร้อยละ 10.4 และเพศหญิง 4,162,000 คน ร้อยละ 12.31 จำนวนผู้สูงอายุ ของประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 9.4 เป็นร้อยละ 10.3,11.7,13.8,16.8 และร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2543, 2548, 2553, 2558, 2563 และ 2568 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ตามลำดับหรือเพิ่มจากประมาณ 6 ล้านคนร้อยละ 25 ปีพ.ศ. 2578 (สำนักงาน สถิติแห่งชาติ, 2554) ส่วนในจังหวัดปทุมธานี

มีผู้สูงอายุทั้งหมด 99,774 คน โดยในพื้นที่ ตำบลบึงยี่โถ่ที่ทำการวิจัยมีผู้สูงอายุ 1,125 คน (กระทรวงมหาดไทย, 2553)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิจัยข้อมูลการตรวจ สุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล บึงยี่โถ่
2. เพื่อศึกษาวิจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ต่อการออกกำลังกาย
3. เพื่อศึกษาวิจัยคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบึงยี่โถ่
4. เพื่อศึกษาวิจัยระดับความเครียด ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบึงยี่โถ่

### ขอบเขตของปัญหา

การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุซึ่งได้ศึกษา ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้และอาศัยอยู่ในเขต เทศบาลตำบลบึงยี่โถ่

### ระเบียบ วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) รวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และนำมา วิเคราะห์สถิติพรรณนาเพื่ออธิบาย ปรากฏการณ์หรือวัตถุประสงค์ของเรื่อง ที่ ต้องการศึกษา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ สร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาควบคุม

วิทยานิพนธ์ตรวจสอบและทำการแก้ไขแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการมากที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

### ผลการวิจัย ศึกษาทดลอง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลบึงยี่โถ พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.7 รองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ 21.3 โดยมีอายุระหว่าง 65 - 69 ปี ร้อยละ 40.50 รองลงมา มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี ร้อยละ 31.70 ประกอบอาชีพพ่อบ้าน - แม่บ้าน ร้อยละ 49 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.90 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 35.80 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 24.70 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.20 รองลงมา มีสถานภาพหย่า - หม้าย ร้อยละ 31.40 เป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกายเดิน แอโรบิก ร้อยละ 36.20 รองลงมา เป็นสมาชิกชมรมรำไม้พลอง ร้อยละ 24.30

2. ข้อมูลการตรวจสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ก่อนการออกกำลังกาย อยู่ในระดับ 131 - 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 33.10 รองลงมา มีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 141 - 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 27.40 และหลังการออกกำลังกายมีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับต่ำกว่า 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

ร้อยละ 83.1 รองลงมา มีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับ 121 - 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 16.2 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวก่อนการออกกำลังกายอยู่ระหว่าง 66 - 70 กิโลกรัม ร้อยละ 37.8 รองลงมา มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 61 - 65 กิโลกรัม ร้อยละ 17.2 และหลังการออกกำลังกายมีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 56 - 60 กิโลกรัม ร้อยละ 34.10 รองลงมา มีน้ำหนักอยู่ระหว่าง 61 - 65 กิโลกรัม ร้อยละ 28.0 กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตก่อนการออกกำลังกายอยู่ในระดับ 131/90 - 140/99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 40.5 รองลงมา มีความดันโลหิตอยู่ในระดับ 121/81 - 130/89 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 34.50 และหลังการออกกำลังกายมีความดันโลหิตอยู่ในระดับไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 85.10 รองลงมา มีความดันโลหิตอยู่ในระดับ 121/81 - 130/89 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 13.50 กลุ่มตัวอย่างมีรอบเอวก่อนการออกกำลังกายอยู่ในช่วง 96 - 100 เซนติเมตร ร้อยละ 24.00 รองลงมา มีรอบเอวอยู่ในช่วง 81 - 85 เซนติเมตร ร้อยละ 20.6 และหลังการออกกำลังกายมีรอบเอวอยู่ในช่วง น้อยกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 35.50 รองลงมา มีรอบเอวอยู่ในช่วง 81 - 85 เซนติเมตร ร้อยละ 27.40 กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการออกกำลังกายก่อนการออกกำลังกายอยู่ในช่วง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 49.70 รองลงมา มีความถี่ในการออกกำลังกาย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 34.80 และหลังการออกกำลังกายมีความถี่ในการออกกำลังกายมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.50 รองลงมา มีความถี่ในการออกกำลังกาย

3 ครั้งต่อสัปดาห์และ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 29.40 เท่ากัน สถานะสุขภาพส่วนใหญ่ มีสถานะสุขภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร ตอบดี ร้อยละ 59.1 รองลงมาสถานะสุขภาพโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน ตอบปานกลาง ร้อยละ 44.6 และสถานะมีลักษณะของอาการป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย ตอบเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ร้อยละ 55.1 รองลงมาตอบ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 30.4

3. การรับรู้ส่วนบุคคลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในส่วนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วยถ้าไม่ออกกำลังกาย มีความคิดเห็นด้วย ร้อยละ 59.1 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.0 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ในข้อการออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น มีความคิดเห็นด้วย ร้อยละ 53.70 รองลงมา การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรงกระปรี้กระเปร่า มีความคิดเห็นด้วย ร้อยละ 37.80 การรับรู้ส่วนบุคคลต่อการออกกำลังกาย ในข้อการออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงของการตายก่อนวัยอันควรจากโรคหัวใจ มีความคิดเห็นด้วย ร้อยละ 62.0 รองลงมา การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวาน มีความคิดเห็นด้วย ร้อยละ 61.5 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการออกกำลังกาย ในข้อการ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้เสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์กีฬาอื่นๆ เพิ่มเติมมีความคิดไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 73.60 รองลงมา ในข้อการออกกำลังกาย

กายอย่างสม่ำเสมอทำให้เสียเวลาในการทำงาน มีความคิดไม่เห็นด้วย ร้อยละ 70.30

4. แบบวัดคุณภาพชีวิตท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด ตอบมาก ร้อยละ 65.90 รองลงมาท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด ตอบเล็กน้อย ร้อยละ 56.10 ข้อมูลความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่รู้สึกคับข้องใจ ร้อยละ 52.70 รองลงมาปวดหัวจากความตึงเครียด ร้อยละ 44.90 หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่กลัวทำงานผิดพลาด ร้อยละ 78.0 รองลงมา มีปวดศีรษะข้างเดียว ร้อยละ 73.0

5. ระดับความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความเครียดรุนแรง ร้อยละ 57.10 รองลงมา มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 27 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 83.40 รองลงมา มีความเครียดน้อย ร้อยละ 15.20 ระดับความถี่ของการออกกำลังกาย และระดับสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิต หลังออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.70 รองลงมา มีความถี่ของการออกกำลังกาย ก่อนออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.30

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล

ข้อมูลการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบึงขี้ไถในภาพรวมพบว่า สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวม เมื่อเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกันอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.10 การรับรู้ส่วนบุคคลต่อการออกกำลังกาย ได้แก่ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการออกกำลังกายสม่ำเสมอใน

ส่วนของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้เสียเวลาในการทำงานไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 70.30 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบึงยี่โถ พบว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด ตอบมาก ร้อยละ 65.90 ระดับความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลัวทำงานผิดพลาด ร้อยละ 78

#### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1. ควรมีการส่งเสริมด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านต่างๆ และด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมและสนับสนุน การดำเนินงานขององค์กรภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ให้มีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการและบริการผู้สูงอายุให้ได้รับความสะดวก และมีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนบุคลากรให้เพียงพอ เพื่อการรักษาและให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนอย่างทั่วถึง

4. สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดสวัสดิการสังคม และการสงเคราะห์ในด้านค่าครองชีพซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต

5. ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้มีความเคารพและกตัญญูทดแทนแก่ผู้สูงอายุ

6. สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ ตามความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการป้องกันโรคไม่ติดต่อ
2. ควรมีการวิจัย ด้านปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำผลการวิจัยดังกล่าวไปวางแผนปรับปรุงกลยุทธ์ในการให้ความรู้ ความช่วยเหลือ หรือสร้างนโยบายใหม่ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป
3. การศึกษาภาพรวม ควรขยายพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และนำผลที่ได้แต่ละตำบลมาเป็นแนวทางแก้ปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย. (2553). **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. ปทุมธานี.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2549). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ.
- นัทรทอง อินทร์นอก. (2545). **พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาวพรรณ จันท์ประสิทธิ์และคณะ. (2548). **พฤติกรรมแสวงหาการรักษาผู้สูงอายุ**. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2544). **พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เต็งเดือน ศรีส่อง. (2544). **สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเมืองเกษ อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด**. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- วรรณ กุมารจันทร์. (2546). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). **ข้อมูลสถิติ**. ปทุมธานี.
- Best, J.W.(1997). **Research in Education**. 3<sup>rd</sup> ed. New York. Englewood Cliffs, Prentice-Hall Inc.
- Caffirey, A.R. (1990). **Family Caregiving to the Elderly in Northeast : Changing Patterns**. The Degree of Doctor of Philosophy in Chulalongkorn University the Department of Anthropology.
- Meeberg G.A. (1993). **Quality of Life : A Concept Analysis**. Journal of Advanced Nursing,18.
- Orem.(1991). **Nursing : Concept of practice**. New York : Mc Graw-Hill Book Co.
- Speake, D.I., M.E. Cowart and K. Pellrt.(1989). **Health Perception and Lifestyles of the Elderly**. Resaerch in Nursing & Health. [2009,September 27]
- The WHO. (1996). **WHO QA-BRER Introduction, Administration Scoring and Generic Version of the Assessment**. Geneva : File Trail Version.
- Yurick, A.G. (1998). **The Aged Person and Nursing Process**. New York : Appleton Century-Crofts.