

การจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด
ในเขตกรุงเทพมหานคร
**Management to Increase the Quality of Life of Single Elderly
People in Bangkok**

ธาริกา มงคลสุข,
ชัยวุฒิ จันมา และ พิศมัย จารุจิตติพันธ์
มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
**Tarika Mongkolsuk,
Chaiwut Chanma and Pisamai Jarujittipant**
North Bangkok University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: Maliwan.ch@northbkk.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษากิจการการจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากตัวแทนผู้สูงอายุสถานภาพโสดในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของเครซีและมอร์แกน และใช้การสุ่มโดยอาศัยความน่าจะเป็นแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุสถานภาพโสดให้ระดับปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านสังคม ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ ตามลำดับ และปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในด้านสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร ส่วนปัจจัยด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยี และนวัตกรรม ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำไปกำหนดนโยบายบูรณาการบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจและการเตรียมความพร้อม เช่น การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และองค์กรเอกชน

* วันที่รับบทความ : 16 พฤษภาคม 2567; วันแก้ไขบทความ 2 สิงหาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 9 สิงหาคม 2567

คำสำคัญ: การจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุสถานภาพโสด; กรุงเทพมหานคร

Abstract

The study of management to increase the quality of life of single elderly people in Bangkok aimed to study the level of preparation for being a quality elderly in Bangkok and to study the factors of preparation for being a quality elderly that affect the quality of life of single elderly in Bangkok. Data were collected using a questionnaire from 420 representatives of single elderly in Bangkok. The sample size was determined from table of krejcie & morgan, multi-stage probability random sampling used. data and analyzed data by percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results revealed that single elderly have high levels of overall quality elderly preparation factors, with technology and innovation having the highest average value, followed by social, housing and environment, economic, and health aspects, respectively. The health-related quality elderly preparation factors affect the quality of life of single elderly people in Bangkok, while social, economic, housing and environment, and technology and innovation factors do not affect the quality of life of single elderly people in Bangkok. The findings from this research can be used by agencies related to the elderly to set policies to integrate services that cover both mental health and preparation, such as collaboration between public health agencies, social welfare agencies, and private organizations.

Keywords: Management to Increase the Quality of Life; Single Elderly; Bangkok

บทนำ

จากปรากฏการณ์การสูงวัยของประชากรเกิดขึ้นทั่วโลกซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้หลายประเทศในโลกได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Ageing society) คือ สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น โดยอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงวัยไทย, 2563) สาเหตุที่ประเทศไทยมีแนวโน้มจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเกิดจากอัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดจากสาเหตุหลักคือคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นมาก โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยในปี พ.ศ. 2507-2508 ในเพศชายอยู่ที่ 55.9 ปี และเพศหญิงอยู่ที่ 62.0 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2562 : 36) แต่ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นอย่างมาก โดยในเพศชายอยู่ที่ 73.5 ปี และเพศหญิงอยู่ที่ 80.5 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564 : 48) และจำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยลดลงอย่างรวดเร็ว โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564 : 3) ได้รายงานจำนวนเด็กเกิดในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนเด็กเกิดจำนวน 796,091 คน ส่วนในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนเด็กเกิดเหลือเพียง 587,368 คน เท่านั้น ซึ่งลดลงมากถึงร้อยละ 26 สาเหตุมาจากวิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนไป ผู้หญิงไทยรุ่นใหม่แต่งงานและมีลูกน้อยลง คู่แต่งงานมีความต้องการมีลูกน้อยลงและที่สำคัญคือ ผู้หญิงไทยในวัยมีบุตรลดจำนวนลงอันเป็นผลมาจากการเกิดที่ลดลงอย่างมากในระยะเวลาที่ผ่านมานี้ จำนวนเด็กที่เกิดน้อยลงอย่างมากในวันนี้ และวันข้างหน้า จะยิ่งทำให้จำนวน

สตรีในวัยมีบุตรลดลงตามอย่างมากด้วย อีกสาเหตุที่ทำให้ในอนาคตประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุคือ ประชากรที่เกิดระหว่างปี 2506-2527 ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่จะกลายเป็นผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากจนกลายเป็นสังคมสูงอายุ ในผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไทยได้ก่อให้เกิดผลกระทบในหลายๆ ด้านต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยแล้ว และนับจากวันนี้ เป็นต้นไป ผลกระทบเหล่านี้ก็จะยิ่งทวีความรุนแรงและเห็นได้ชัดเจนขึ้น (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562 : 125)

ส่วนประชากรผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 1,108,219 คน คิดเป็นร้อยละ 19.83 ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564 : 24) ทั้งยังมีแนวโน้มที่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับอัตราในภาพรวมของประเทศ ซึ่งการก้าวสู่สังคมสูงวัยและประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่งที่ต้องตระหนักและแสวงหากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมาป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างเป็นระบบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และสถานการณ์ของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปีพ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 91,402 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557 : 16) เพิ่มขึ้นเป็น 124,655 คนในปี พ.ศ. 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561 : 9) ซึ่งผู้สูงอายุสถานภาพโสดเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่จะประสบกับปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่ไม่มีบุตรและคู่สมรส ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านร่างกายที่เสื่อมถอยจนมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อไม่มีบุตรและคู่สมรสที่จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็อาจประสบปัญหาในการหาคนดูแลในอนาคตได้ ปัญหาด้านจิตใจที่เกิดจากความรู้สึกด้วยค่า ท้อแท้ รู้สึกเหงา อันเนื่องมาจากไม่มีบุตรและคู่สมรสที่จะเป็นผู้ดูแลให้กำลังใจและช่วยเหลือกับผู้สูงอายุ ปัญหาด้านสัมพันธ์ทางสังคมที่อาจไม่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวเพราะไม่มีบุตรและคู่สมรสที่จะคอยมาช่วยเหลือ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาเรื่องแหล่งรายได้ โดยผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรคิดเป็นร้อยละ 38.73 ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561 : 20) และการที่ผู้สูงอายุสถานภาพโสดไม่มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่ไม่ดีพออาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ และยังพบว่า กรุงเทพมหานครมีดัชนีพหุคูณพลังผู้สูงอายุต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วราชอาณาจักร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง นั่นคือผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพน้อยกว่าในภาพรวมของประเทศและภาคอื่นๆ ยกเว้นภาคใต้ที่มีค่าน้อยกว่ากรุงเทพมหานคร ซึ่งดัชนีพหุคูณพลังเป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2561 : 32)

จากข้อมูลเหตุผลข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดในเขตกรุงเทพมหานคร ในการวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานครเนื่องจากกรุงเทพมหานครกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ใน 10 ปีต่อมา อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครัวเรือนในปัจจุบัน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีความหลากหลายมากขึ้น ปัจจุบันวิถีชีวิตเปลี่ยนไปทำให้คนไทยมีความต้องการมีบุตรน้อยลงเป็นโสดมากขึ้น และมีปรากฏการณ์การย้ายถิ่นของลูกหลานในครัวเรือนเพื่อการทำงานมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการอยู่อาศัยร่วมกับบุตรในสัดส่วนที่ลดลง และสัดส่วนการอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมากขึ้น (สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง กรุงเทพมหานคร, 2565 : 18) ซึ่งทำให้มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่หลากหลาย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบงานวิจัยที่มุ่งศึกษาในประเด็นการจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะให้ผลการวิจัยที่มีความครอบคลุมขึ้น ซึ่งจะสามารถใช้เป็นแนวทางให้กับผู้สูงอายุภาคเอกชนและภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต และเป็นแนวทางในการจัดการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรคือ ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่มีสถานภาพโสดในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 124,655 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565 : 125)

กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนผู้สูงอายุสถานภาพโสดในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 607) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยเลือกสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Random Sampling) แบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ใช้ปัจเจกชน คือ ผู้สูงอายุเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล (Unit of Analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามการจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สถานภาพโสดในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านกายภาพและสังคม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ลักษณะเป็นคำถามแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ และ 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลักษณะเป็นคำถามแบบวัดประเมินค่า 5 ระดับ

ผลการคำนวณค่า IOC พบว่าทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.5 และมีค่าเฉลี่ยทั้งหมดเท่ากับ 1.00 แสดงว่าแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำในครั้งนี้มีคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหาในระดับที่มากพอที่จะใช้เก็บรวบรวมข้อมูล และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.909

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำแบบสอบถามถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2566 ในเขตกรุงเทพมหานคร

สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านกายภาพและสังคม วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ และค่าร้อยละ
- 2) ข้อมูลการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ (S.D.) ใช้เกณฑ์ ดังนี้

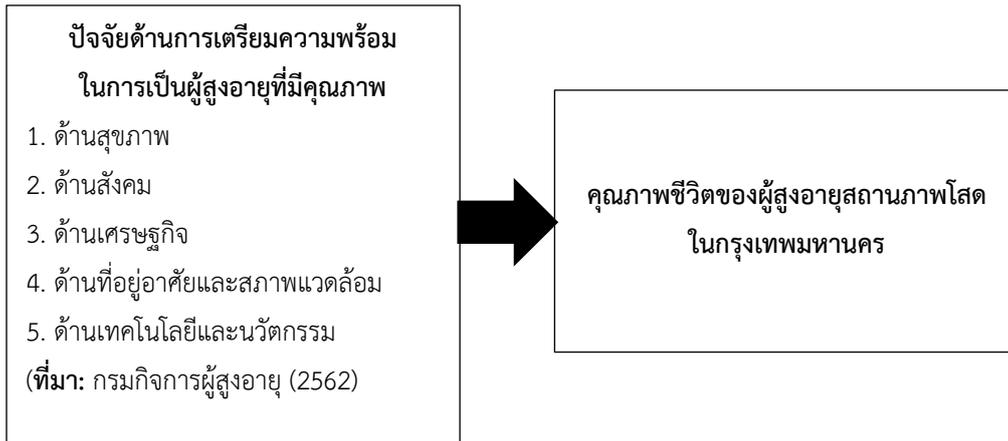
ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด
1.51 – 2.50	น้อย
2.51 – 3.50	ปานกลาง
3.51 – 4.50	มาก
4.51 – 5.00	มากที่สุด

- 3) การทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศมาใช้ในการกำหนดกรอบวิจัย โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบ WHOQOL-BPEF ขององค์การอนามัยโลก เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ การนำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกายภาพและสังคมที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตลักษณะและสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย คู่มือเตรียมรู้เตรียมพร้อมก่อน

สูงวัย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562 : 38-50) เพื่อใช้ในการกำหนดแนวความคิดในการวิจัยเพื่อหาแนวทางการจัดการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานครต่อไป โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงมาตรฐาน การเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

การเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านสุขภาพ	3.59	0.62	มาก
2. ด้านสังคม	4.39	0.52	มาก
3. ด้านเศรษฐกิจ	4.29	0.59	มาก
4. ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	4.32	0.57	มาก
5. ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม	4.41	0.54	มาก
รวม	4.20	0.40	มาก

จากตารางที่ 1 ผู้สูงอายุสถานภาพโสดมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.40) โดยด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.41$, S.D. = 0.54) รองลงมาคือ ด้านสังคม ($\bar{x} = 4.39$, S.D. = 0.52) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ($\bar{x} = 4.32$, S.D. = 0.57) ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{x} = 4.29$, S.D. = 0.59) และด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 3.59$, S.D. = 0.62) ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้ เป็นการตรวจสอบข้อตกลงโดยทำการวิเคราะห์ความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วมหรือภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ซึ่งค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นไม่ควรสูงมากเกินไป โดยไม่ควรมีค่าสูงกว่า .85 และจากค่า Tolerance และ VIF (Variance Inflation Factor) ของตัวแปรพยากรณ์ 5 ตัวแปร ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Hair et al. (2009 : 149) ที่กำหนดไว้ว่าค่า Tolerance ต้องมีค่ามากกว่า .10 และ ค่า VIF ต้องมีค่าที่ไม่เข้าใกล้หรือเกิน 10 ได้ผลการวิเคราะห์ แสดงในตาราง 2 – 3

ตารางที่ 2 ค่า Tolerance และ VIF (Variance Inflation Factor) ของตัวแปรพยากรณ์

ตัวแปร	Collinearity Statistics	
	Tolerance > .01	VIF < 10
1. ด้านสุขภาพ	0.97	1.02
2. ด้านสังคม	0.47	2.09
3. ด้านเศรษฐกิจ	0.47	2.10
4. ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	0.45	2.18
5. ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม	0.46	2.13

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วม เพื่อวิเคราะห์และตรวจสอบค่า Tolerance และค่า VIF ของตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวแปรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.46 – 0.97 และค่า VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.02 – 2.18 เป็นไปตามเกณฑ์ของ Hair et al. (2009) ที่กำหนดให้ค่า Tolerance มีค่ามากกว่า .01 และ ค่า VIF ที่ไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวแปร

ไม่เกิดปัญหาความเป็นพหุสัมพันธ์ร่วมหรือภาวะร่วมเส้นตรงพหุ จะเห็นได้ว่าตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวแปรเป็นตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอย ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

ในการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานครเป็นตัวแปรตาม และใช้ตัวแปรปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ เป็นตัวแปรอิสระ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression) แบบ Enter

X₁ หมายถึง ด้านสุขภาพ

X₂ หมายถึง ด้านสังคม

X₃ หมายถึง ด้านเศรษฐกิจ

X₄ หมายถึง ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

X₅ หมายถึง ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม

การวิเคราะห์ถดถอยพหุ เพื่อพิจารณาว่า เมื่อทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ (Multiple Regression Analysis) แบบปกติ Enter โดยใส่ตัวแปรอิสระจำนวน 5 ตัวแปร แล้วสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละเท่าใด และมีตัวแปรใดบ้างที่ส่งผลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ รายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
ด้านสุขภาพ (X ₁)	0.46	0.02	0.66	18.20**	0.000
ด้านสังคม (X ₂)	0.01	0.04	0.01	0.36	0.719
ด้านเศรษฐกิจ (X ₃)	0.04	0.03	0.05	1.03	0.301
ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม (X ₄)	0.00	0.04	0.00	0.16	0.867
ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม (X ₅)	0.01	0.04	0.02	0.65	0.655
ค่าคงที่	2.11	0.17		12.13**	0.000

Multiple R = 0.67, R Square = 0.45, Adjusted R Square = 0.44, Std. Error = 0.323, t = 12.13, Sig. = 0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในด้านสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร ส่วนปัจจัยด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์หาค่าประสิทธิสัมพัทธ์พหุคูณ (Multiple R) เท่ากับ 0.67 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square : R^2) เท่ากับ 0.45 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว (Adjusted R Square) เท่ากับ 0.44 และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการตัดสินใจ (Standard Error) เท่ากับ 0.323 แสดงว่า ด้านสุขภาพ (X_1) ด้านสังคม (X_2) ด้านเศรษฐกิจ (X_3) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม (X_4) และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม (X_5) สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 67

ตัวแปรอิสระ 1 ตัว สามารถอธิบายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.01

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในด้านสุขภาพด้านที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความสำคัญร้อยละ 66 (Beta = 0.66) ส่วนปัจจัยด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการผลการศึกษาระดับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุสถานภาพโสดมีระดับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อาจเพราะปัจจุบันเทคโนโลยีมีความเติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว เทคโนโลยีและนวัตกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพมากขึ้น ในการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น เครื่องช่วยเดิน หรือเครื่องช่วยฟัง ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกสบายและลดภาระการดูแลของคนในครอบครัว การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการพัฒนาอุปกรณ์และแอปพลิเคชันที่ช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรคและการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเชื่อมต่อกับคนในชุมชนหรือครอบครัวได้อย่างง่ายดาย ไม่ว่าจะเป็นการใช้โทรศัพท์มือถือ เว็บไซต์ หรือแพลตฟอร์มสื่อสังคม และยังช่วยเพิ่มระดับความปลอดภัยและความสบายใจให้กับครอบครัวและผู้สูงอายุเองด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Schalock (2004 : 23) กล่าวว่า กรอบตัวชีวิตระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ทั้งหมดสะท้อนถึงกรอบทิศทางหลักการทั้ง 6 ด้านในการนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริญญา สัตตะบุตร รัชนิกร โชติชัยสถิต และสุนิสา จั๋ยม่วงศรี (2564 : 132) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและด้านสภาพร่างกายที่ดีด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี อยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิพงษ์ บุญผดุง (2564 : 117) พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านสภาพร่างกายที่ดีตามลำดับ และยังสอดคล้องกับ นามชัย กิตตินาคัญญา (2560 : 208) พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถทางกายที่มากและลดลงได้ช้าที่สุด และการสนับสนุนสภาพแวดล้อมทางสังคม (จากครอบครัวและจากรัฐชุมชนสังคม) ของผู้สูงอายุให้ได้มากจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาทั้งการมีส่วนร่วมทางสังคมและสุขภาพจิตที่ดีไว้ได้มากและต่อเนื่องนานที่สุด รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางสังคมจากครอบครัวยังสามารถช่วยชะลอระดับสุขภาพจิตที่ดีที่จะลดลงจากผลของความสามารถทางกายที่ต้องลดลงตามอายุไว้ได้ด้วย และสภาพแวดล้อมทางสังคมจากรัฐ/ชุมชน/สังคมยังสามารถช่วยชะลอระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมที่จะลดลงจากผลของความสามารถทางกายที่ต้องลดลงตามอายุไว้ได้ด้วย การมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อสามารถนำศักยภาพของผู้สูงอายุไทยมาเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าของประเทศได้เพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย

2. จากการผลการศึกษาปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในด้านสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ World Health Organization (2002 : 48-50) ระบุว่า ปัจจัยกำหนดที่ส่งผลต่อ Active Ageing ประกอบด้วย ปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพและระบบบริการทางสังคม (Determinants Related to Health and Social Service Systems) เช่น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาโรค การดูแลในระยะยาว การให้บริการด้านสุขภาพจิต ปัจจัยกำหนดทางพฤติกรรม (Behavioral Determinants) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร สุขภาพช่องปาก ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล (Determinants Related to Personal Factors) เช่น ปัจจัยด้านชีววิทยาและกรรมพันธุ์ ภาวะทางจิต ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Determinants Related to the Physical Environment) เช่น สภาพแวดล้อมที่สะอาด ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การล้มหรือได้รับบาดเจ็บ ปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม (Determinants Related to the Social Environment) เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิ์ การศึกษาและการเรียนรู้ และปัจจัยกำหนดทางเศรษฐกิจ (Economic Determinants) เช่นหลักประกันด้าน

รายได้ การมีหลักประกันทางสังคม การมีงานทำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร (2560 : 231) พบว่า ชุมชนให้ความหมายของสุขภาพจิตใน 2 ความหมาย คือ ใจม่วน (สุขใจ) และ ใจดี (ใจที่ปกติ) ลักษณะสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย 1. ใจม่วน ใจดี 2. ไม่ป่วยไข้ 3. ปรับโตไว (ปรับตัวได้เร็ว) และ 4. ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ความสุข หมายถึง สุขที่ไม่ป่วยไข้ สุขเพราะมีรายได้ สุขที่ได้ไปวัดทำบุญ สุขที่ลูกหลานดี สุขที่ได้ทำประโยชน์ ส่วนความทุกข์ประกอบด้วย ทุกข์เพราะลูกหลาน ครอบครัวยุติ ทุกข์เพราะป่วยไข้ ทุกข์เพราะหาเงินไม่ได้ และทุกข์เพราะไปมาไม่ได้ และสอดคล้องกับ จันทร์ทิวา เจริญชัย (2557 : 15) พบว่า คุณภาพชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังรับบริการเดือนการรับประธานยาแตกต่างจาก ก่อนรับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและด้านจิตใจ หลังรับบริการ MTRP แตกต่างจากก่อนรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมหลังรับบริการ MTRP แตกต่างจากก่อนรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านสังคมสิ่งแวดล้อมหลังรับบริการ MTRP ไม่แตกต่างกัน และจำนวนครั้งในการล้มรับประธานยาต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุภายหลังใช้ MTRP แตกต่างจากก่อนใช้ MTRP อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้ สะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดใน กรุงเทพมหานคร 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และ ด้านสุขภาพโดยรวม โดยให้ความสำคัญกับประเด็นคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด และยังสะท้อนถึง ปัจจัยด้านจิตลักษณะและปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพมีอิทธิพลทางบวกต่อ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุสถานภาพโสดมีระดับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรพัฒนา สิ่งอำนวยความสะดวก ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนและสังคมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความสุขและ ลดความโดดเดี่ยว จัดหาบริการให้คำปรึกษาด้านจิตวิทยาและจิตเวชแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้พวกเขามีสุขภาพจิตที่ดี และส่งเสริมการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้สูงอายุเพื่อให้พวกเขาสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือ กันในยามจำเป็น

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในด้านสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสถานภาพโสดในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมที่

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

2.2 ศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ขาดการดูแล ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *สถิติจำนวนผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร. (2560). ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง ในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 62 (3), 257 - 270.
- จิรัชยา เคล้าดี สุขชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารราชพฤกษ์*. 15 (1), 27 - 32.
- จันทร์ทิรา เจียรณีย์. (2557). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการผันแปรออกซิเจนและการระบายอากาศ*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ปริญญา สัตตะบุตร, รัชนิกร โชติชัยสถิตย์ และสุนิสา จุยม่วงศรี. (2564). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวในจังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*. 6 (3), 17 - 32.
- พัชรภรณ์ พัฒนะ. (2561). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี*. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุริชัย หวันแก้ว. (2560). *การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- อัจฉรา สระวาสี, ทิพพาศรี อินทะกุล และประทวน มูลหล้า. (2561). การพัฒนารูปแบบสมรรถนะของผู้บริหาร
การศึกษา. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.* 4 (2), 217 – 231.
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”.
Educational and Psychological Measurement. 30 (3), 607 – 610.
- Schalock, L. R. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal
of Intellectual Disability Research.* 48 (3),203-216.
- UNESCO. (1978). *Indicators of Environmental Quality and Quality of Life.* Paris:UNESCO
World Health Organization. (2002). *Partners inLife SkillsEducation.* Geneva: WHO.