วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2568
Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.2 May – August 2025
e273131

Journal of Health and Pedagogy

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างสง่างามในบริบทวัฒนธรรมไทย
Factors of Quality of Life-Related to Graceful Aging According to Thai Culture

พนารัตน์ เจนจบ*, จิรวัฒน์ ใจกล้า, ชนิภา สุขกรึงมี, ดนุพร มาขุนทด, ธารวิมล คชนิล, บริมาส แสนใจวุฒิ, ใบเฟิร์น วดีสุขเกษม, พัณณิตา บุตรสีทา, มัณฑนา จูทอง, มินตรา กระจาด, ยุวดี นางงาม, วัชราพร สิทธิหล่อ, สุดารัตน์ ปานจตุรัส และ อนิสา รักลาย
Panarat Chenchob*, Jirawat Jaikla, Chanipha Sukkruengmi, Danupron Makhuntod, Thanvimon Khotchanin, Borimas Sanjaiwut, Baifern Wadeesukkasem, Pannita Bootseeta, Muntana Juthong, Mintra Krajad, Yuwadee Nangngam, Watcharaporn Sitthilor, Sudarat Panjaturas and Anisa Raklai
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute

(Received: January 13, 2025; Revised: April 26, 2025; Accepted: May 19, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตและระดับความสง่างาม ด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม และสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับระดับความสง่างามของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ จำนวน 100 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของคอนบาคเท่ากับ 0.88 และ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครเมืองพิษณุโลก โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.00 และการสูงวัยอย่างมีศักยภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่มีความสามารถระดับปานกลางร้อยละ 63.00 คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างสง่างาม (r= 0.468) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์การสูงวัยอย่างสง่างามรายด้านกับคุณภาพชีวิต พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (r= 0.456) และการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (r= 0.426) ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ .01

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดแนวทางและมาตรการที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการสูงวัยอย่างสง่างามตามวัฒนธรรม

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การสูงวัยอย่างสง่างาม, คุณภาพชีวิต, วัฒนธรรมไทย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: panarat0923@gmail.com)

Abstract

This study aimed to: 1) examine the levels of quality of life and graceful aging in terms of physical, psychological, environmental, and social relationship dimensions among older adults in Phitsanulok Municipality; and 2) investigate the relationship between quality of life and graceful aging among these older adults. The sample consisted of 100 older adults aged 60 years and over who were members of the Mahanupap Community Health Center Elderly Club, selected through purposive sampling. The research instrument was a questionnaire with Cronbach's alpha reliability coefficients of .88 and 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as Spearman's rank correlation coefficient to examine the relationships.

The results revealed that: 1) the overall quality of life among older adults in Phitsanulok Municipality was at a good level (67.00%), and their overall level of graceful aging was high. Most participants demonstrated a moderate level of capability (63.00%). Quality of life was positively correlated with graceful aging (r= 0.468), with statistical significance at the .01 level. Furthermore, when analyzing the specific dimensions of graceful aging in relation to quality of life, it was found that continuous learning (r= 0.456) and having a health-promoting lifestyle (r= 0.426) were moderately and positively correlated with quality of life, both with statistical significance at the .01 level.

The findings from this study can be used to inform the development of guidelines and necessary measures to promote and enhance the multidimensional care of older adults, enabling them to age gracefully in accordance with cultural values.

Keywords: Older Adults, Graceful Aging, Quality of Life, Thai Culture

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันทั่วโลกและประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญหน้าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 7,639,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2566 (Ministry of Public Health, 2023) จากการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคน หรือร้อยละ 20.5 และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน หรือร้อยละ 25 ของประชากรทั้งประเทศ (Jantrakulroj, 2019) และจากสถิติจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 62,059 คน ในปี พ.ศ. 2566 (Ministry of Public Health, 2023) เป็น 63,833 คน ในปี พ.ศ. 2567 (Ministry of Public Health, 2024) จำนวนผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลกก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน จาก 17,071 คน ในปี พ.ศ. 2566 (Registration Administration Bureau, 2023) เป็น 17,983 คน ในปี พ.ศ. 2567 (Registration Administration Bureau, 2024) ส่วนจำนวนผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพมหานุภาพ จำนวน 400 คน (Mahanuphap Health Center, 2024)

แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (Ministry of Social Development and Human Security, 2024) มีวัตถุประสงค์หลักคือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาและเสริมศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ให้กับประชากรผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพและสิทธิของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ การส่งเสริมสิทธิและการคุ้มครองผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเข้าร่วมในชุมชน และการสนับสนุนการจัดการสิทธิบำบัดและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ

การยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมแก่สมาชิกในครอบครัว ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุผ่านหน่วยบริการในพื้นที่ ซึ่งความสำคัญของแผนปฏิบัติการนี้จะมุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีบทบาทและความร่วมมือในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมและบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวรวมถึงผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ แผนปฏิบัติการนี้มีจึงบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการสร้างสังคมที่ยั่งยืนในระยะยาว (Ministry of Social Development and Human Security, 2024) การวิเคราะห์ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีองค์ประกอบได้แก่ การให้บริการสุขภาพ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่จำเป็น ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพและการบริหารจัดการงบประมาณ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (World Health Organization, 2022) จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาแผนปฏิบัติการย่อยที่ 2 ยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม จะเห็นได้ว่ามีการกำหนดมาตรการย่อยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

จากการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งในวัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกิดขึ้นซึ่งการเปลี่ยนแปลงประการแรก คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็นได้และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น การเปลี่ยนแปลงประการที่สอง คือ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ประการสุดท้าย คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สภาพแวดล้อม และสวัสดิการความช่วยเหลือ (Tuphanich, Chailarp, & Kitti, 2019) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการวางแผนและเตรียมตัวให้พร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านจิตใจ ร่างกาย ทรัพย์สิน การใช้เวลาว่าง สัมพันธภาพในครอบครัวและที่อยู่อาศัย เป้าหมายของการเตรียมความพร้อมนี้คือการให้ชีวิตในวัยเกษียณมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น จะเห็นได้ว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์จากการที่กล่าวที่มาข้างต้นพบว่า เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคม ดังนั้นการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่สง่างาม

การสูงวัยอย่างสง่างาม (Aging gracefully) คือ การมีความคิดและทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิต นอกจากความคิดและทัศนคติ ยังมีความเข้าใจและการยอมรับที่จะเข้าสู่วัยชราได้อย่างมีความสุขในทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม ซึ่งเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัว เพื่อมีผู้ดูแลยามชรา เมื่อพิจารณารายละเอียดจะเห็นว่ามีความเชื่อมโยงกับการประเมินการสูงวัยอย่างสง่างาม เป็นรายละเอียดที่สอดคล้องกัน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การสูงวัยอย่างสง่างาม คือ การที่เข้าสู่วัยชราด้วยการที่มีสุขภาพร่างกาย จิตใจสมบูรณ์แข็งแรง ถึงแม้จะเป็นโรคหรือไม่เป็นโรค มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคมรอบข้าง ความคาดหวังในชีวิต มาตรฐานและความตระหนักในชีวิต (World Health Organization, 2002) แต่ละคนกำหนดขึ้นประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Prateepmanowong, 2019) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ส่วนบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริบทวัฒนธรรม และความเป็นอยู่ของตนเองต่อเป้าหมายของชีวิต สอดคล้องกับ Panjathanasap (2019) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีสุขภาพร่างกายดี สุขภาพจิตดี ครอบครัวมีความสุขมีความอบอุ่น มีสังคมที่เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับสวัสดิการและการบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารในปัจจุบัน คุณภาพชีวิตมีความสอดคล้องกับการสูงวัยอย่างสง่างาม หากมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะเป็นผลนำไปสู่การสูงวัยอย่างวัยอย่างสง่างามตามวัฒนธรรมไทย คุณภาพชีวิต

ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและค่านิยมในเวลานั้น ๆ มีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวังและมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนดขึ้นประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (THE WHOQOL GROUP, 1998) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ได้รับอิทธิพลจากการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Noknoi & Boripunt, 2017) ดังนั้น หากทราบปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างสง่างามของผู้สูงอายุในชุมชนมหานุภาพ เขตเทศบาลนครพิษณุโลกจะสามารถส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพของชีวิตที่ดีและการสูงวัยอย่างสง่างามต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

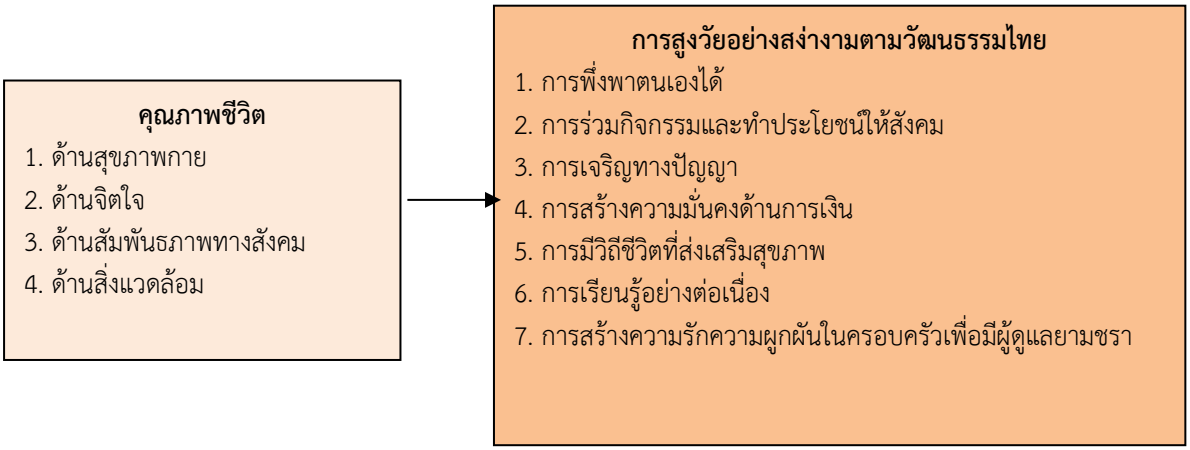
1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมหานุภาพ เขตเทศบาลนครพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาระดับการสูงวัยอย่างอย่างสง่างามของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สั่งคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัว เพื่อมีผู้ดูแลยามชราของผู้สูงอายุในชุมชนมหานุภาพ เขตเทศบาลนครพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม และสัมพันธภาพทางสังคม กับระดับการสูงวัยอย่างสง่างามของของผู้สูงอายุในชุมชนมหานุภาพ เขตเทศบาลนครพิษณุโลก

สมมติฐาน

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสูงวัยอย่างสง่างามตามวัฒนธรรมไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างสง่างามตามวัฒนธรรมไทยของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Correlation description study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 130 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ Power analysis จากโปรแกรม G*power โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 (Cohen, 1977; Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่าง 80 คน เพื่อป้องกันการแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ (Missing data) หรือมีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Gray & Grove, 2020) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน จะมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้าการวิจัย ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ 2) อายุ 60 ปีขึ้นไป 3) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ติดเตียงคะแนน ADL ≥ 12 เป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ และไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยการประเมินคะแนน MMSE ≤ 14 (ไม่ได้เรียนหนังสือ)/ ≤ 17 (เรียนหนังสือ) 4) มีความสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 5) เป็นผู้สูงอายุที่ฟังภาษาไทยเข้าใจ สื่อสารเข้าใจ

เกณฑ์ในการคัดออกวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนหรือให้ข้อมูลไม่ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัยกับบุคคล ครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL – BREF –THAI เป็นเครื่องมือที่องค์การอนามัยโลกสร้างขึ้นใช้หาคะแนนพื้นฐาน (base line scores) แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตโดย Mahatanirunkul, Tuntinirunkul, Pumpisanchai, Wongsuwan, & Ponmanajirungkul (1997) จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาอังกฤษ ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตนี้จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) จำนวน 26 คำถาม การให้คะแนนจะมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบ ไม่เลย 1 คะแนน, เล็กน้อย 2 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, มาก 4 คะแนน และมากที่สุด 5 คะแนน และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนไม่เลย 5 คะแนน, เล็กน้อย 4 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, มาก 2 คะแนน, มากที่สุด 1 คะแนน ให้ผู้ตอบเลือกตอบจำนวน 26 ข้อ (Department of Mental Health, 2002)

การแปลคะแนน มีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยคะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี, คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ และคะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แสดงองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
ด้านสัมพันธภาพสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

3. แบบประเมินการสูงวัยอย่างมีสง่างาม (Active Aging Scale for Thai People: AAS-Thai) เป็นแบบวัดที่พัฒนาภายใต้กรอบของโดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับแนวคิดผู้สูงอายุที่มีคุณค่าเชิงบวก (Thanakwang, Isaramalai & Hatthakit, 2014) โดยมีการพัฒนาข้อคำถามที่สร้างจากพื้นฐานบริบทวัฒนธรรมไทย ที่มีความตรงและความเที่ยงในระดับดีมาก ได้แก่ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูง (CVI = 0.91) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค 0.97 มีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับดีมาก สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวน ร้อยละ

69 มีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.95 และมีค่าคะแนนจากการทดสอบซ้ำ 2 ครั้งภายใน 2 สัปดาห์ เท่ากับ 0.92 โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ (Healthy) จำนวน 18 ข้อ มิติด้านการมีส่วนร่วม (Participation) จำนวน 12 ข้อ และมิติด้านความมั่นคงปลอดภัย (Security) จำนวน 6 ข้อ มีทั้งหมดจำนวน 36 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน มีค่าระดับ คือ ไม่จริง (0 คะแนน) จริงบางครั้ง (1 คะแนน) ค่อนข้างจริง (2 คะแนน) และจริงตลอดเวลา (3 คะแนน)

การแปลผลคะแนนการมีสุขภาวะแบบพฤฒพลังของผู้สูงอายุโดยแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยที่วัดได้จากการรวมคะแนนขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน และนำมาหาค่าเฉลี่ย สำหรับเกณฑ์ในการแปลความหมายระดับการมีสุขภาวะแบบพฤฒพลัง โดยแบ่งตามระดับอันตรภาคชั้นเป็น 3 ระดับ (Thanakwang, Isaramalai & Hatthakit, 2014) ดังนี้

	ค่าคะแนน	ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก
การมีสุขภาวะแบบพฤฒพลังโดยรวม	0 - 108	0 - 36	37 - 72	73 - 108
มิติด้านสุขภาพ (Healthy)	0 - 54	0 - 18	19 - 36	37 - 54
มิติด้านการมีส่วนร่วม (Participation)	0 - 36	0 - 12	13 - 24	25 - 36
มิติด้านความมั่นคงปลอดภัย (Security)	0 - 18	0 - 6	7 - 12	13 - 18

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL – BREF –THAI เป็นเครื่องมือที่องค์การอนามัยโลกสร้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในชุมชนพระลือ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1951) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.65

2. แบบประเมินการสูงวัยอย่างมีศักยภาพสำหรับประชาชนชาวไทย (Active ageing scale for Thai people [AAS-Thail) ซึ่งผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในชุมชนพระลือ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1951) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการได้รับอนุญาติให้ดำเนินการวิจัยได้จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ เพื่อเข้าเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ
3. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถามจำนวน 100 คน
4. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการผ่านผู้ประสานงานในพื้นที่ และขออนุญาตผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่มรายชื่อเข้ารับการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 45- 60 นาที ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ
5. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจนได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านและเขียนได้ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้สูงอายุจำนวน 100 คนโดยเก็บข้อมูลทั้งหมดจำนวน 2 ครั้ง
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 100 คน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ระดับการสูงวัยอย่างสง่างาม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับคุณภาพชีวิตกับระดับความสูงวัยอย่างสง่างาม โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากใช้ได้ในกรณีที่ข้อมูลตัวแปรคู่มีลักษณะเป็นลำดับที่ (Rank) จากโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Vanichbuncha (2002) ดังนี้ สูงมาก (0.81 – 1.00), สูง (0.61 – 0.80), ปานกลาง (0.41 – 0.60), ต่ำ (0.21 – 0.40) และต่ำมาก (0.01 – 0.20)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ใบรับรองเลขที่ BCNB-REC No. 004/2567 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเทศบาลนครพิษณุโลก (n=100)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี) อายุเฉลี่ย 67.93 (SD.= 7.72)	(Max. = 92, Min. = 60)	
60 - 70	70	70.00
71 - 80	23	23.00
81 - 90	6	6.00
91 - 100	1	1.00
เพศ		
ชาย	30	30.00
หญิง	70	70.00
สถานภาพสมรส		
โสด	18	18.00
สมรส	53	53.00
หย่าร้าง	1	1.00
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)	25	25.00
แยกกันอยู่	3	3.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	51	51.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	19.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	7.00
ประกาศนียบัตรวิชาชีพขั้นสูง	11	11.00
ปริญญาตรี	9	9.00

ปริญญาโทหรือสูงกว่า	2	9.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.00
รายได้ต่อเดือน (บาท) รายได้เฉลี่ย 7,830.51 (S.D.= 1020.44)	(Max = 52333, Min=0)	
0 – 5,000บาท	50	50.00
5,001 – 10,000	20	20.00
10,001 – 15,000	10	10.00
15,001 – 20,000	10	10.00
20,001 – 50,000	10	10.00
แหล่งรายได้หลัก		
การประกอบอาชีพ	25	25.00
บำนาญ	14	14.00
สวัสดิการจากรัฐ	26	26.00
ญาติ	11	11.00
ลูก/หลาน	24	24.00
ปัจจุบันของท่านอาศัยอยู่กับใคร		
บุตร/ธิดา	49	49.00
คู่สมรส	27	27.00
อยู่คนเดียว	7	7.00
ญาติ	13	13.00
เพื่อน	4	4.00
บุคลที่ให้การดูแล		
บุตร/หลาน	46	46.00
คู่สมรส	24	24.00
ญาติ	15	15.00
เพื่อน	15	15.00
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	26	26.00
มีโรคประจำตัว	74	74.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 70 ปี (ร้อยละ 70.00) มีอายุเฉลี่ย 67.93 ปี (SD.= 7.72) และเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.00) โดยสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 53.00) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.00) รายได้ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 0 - 5,000 บาท (ร้อยละ 50.00) โดยแหล่งรายได้หลักมาจากสวัสดิการจากรัฐ (ร้อยละ 26.00) โดยผู้สูงอายุมีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน 7,830.51 บาท (SD= 10520.44) อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหรือธิดา (ร้อยละ 49.00) และได้รับการดูแลจากบุตรหลาน (ร้อยละ 46.00) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 74)

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต (WHOQOL – BREF - THAI) (n=100 คน)

รายละเอียด	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		การมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ		การมีคุณภาพชีวิตที่ดี		M	SD	แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0	0.00	33	33.00	67	67.00	100.55	14.66	ดี
ด้านสุขภาพร่างกาย	1	1.00	52	52.00	47	47.00	26.04	4.42	กลาง
ด้านจิตใจ	2	2.00	29	29.00	69	69.00	24.33	3.92	ดี
ด้านสัมพันธภาพ	9	9.00	50	50.00	41	41.00	10.95	2.63	กลาง
ด้านสภาพแวดล้อม	1	1.00	32	32.00	67	67.00	31.88	5.40	ดี

จากตาราง 2 พบว่า โดยรวมส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลกมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 67.00) รองลงมาคือ มีระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (ร้อยละ 33.00) เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตระดับกลาง ๆ (ร้อยละ 47.00) ด้านจิตใจมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 69.00) ด้านสัมพันธภาพส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (ร้อยละ 50.00) และด้านสิ่งแวดล้อมมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 67.00)

3. ระดับการสูงวัยอย่างสง่างาม ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละการสูงวัยอย่างสง่างามของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก จำแนกตามระดับการสูงวัยอย่างสง่างาม (n=100 คน)

รายละเอียด	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับมาก		M	SD	แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สูงวัยอย่างสง่างามโดยรวม	5	5.00	32	32.00	63	63.00	76.64	20.13	มาก
ด้านการพึ่งพาตัวเองได้	6	6.00	11	11.00	83	83.00	20.5	5.03	มาก
ด้านการร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม	40	40.00	25	25.00	35	35.00	12.29	7.55	กลาง
ด้านการเจริญทางปัญญา	6	6.00	17	17.00	77	77.00	12.21	3.36	มาก
ด้านการสร้างความมั่นคงด้านการเงิน	18	18.00	26	26.00	56	56.00	8.34	3.63	กลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

รายละเอียด	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับมาก		M	SD	แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ด้านการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	10	10.00	31	31.00	59	59.00	10.73	3.53	กลาง
การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	20	20.00	41	41.00	39	39.00	7.28	3.28	กลาง

การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา	8	8.00	8	8.00	84	84.00	5.29	1.51	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลกมีระดับการสูงวัยอย่างสง่างามอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 63.00) รองลงมา คือ ระดับการสูงวัยอย่างสง่างามอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.00) และระดับการสูงวัยอย่างสง่างามอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 5.00) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระดับคุณภาพชีวิตกับระดับความสง่างาม ดังตาราง 4

ตาราง 4 ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างสง่างาม (n=100)

ความสัมพันธ์	การพึ่งพาตัวเองได้	การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สังคม	การเจริญทางปัญญา	การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน	การมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ	การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	การสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา	สูงวัยอย่างสง่างามโดยรวม
ด้านสุขภาพร่างกาย	.239*	-.019	.028	.261**	.012	.217*	.028	.187
ด้านจิตใจ	.394**	.081	.249*	.341**	.195	.239*	.230*	.366**
ด้านสัมพันธภาพสังคม	.114	.033	.022	.082	-.121	.156	.016	.140
ด้านสิ่งแวดล้อม	.368**	.109	.229*	.502**	.320**	.434**	.117	.440**
คุณภาพชีวิตโดยรวม	.339**	.155	.214*	.207*	.426**	.456**	.188	.468**

หมายเหตุ *$p < .05$, **$p < .01$

จากตาราง 4 เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลและติดตามหาค่าความสัมพันธ์ของข้อมูลคุณภาพชีวิตและข้อมูลการสูงวัยอย่างสง่างาม โดยใช้สถิตสหสัมพันธ์ของของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า การสูงวัยอย่างสง่างาม รายด้านกับคุณภาพชีวิตพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (r= 0.456) และการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (r= 0.426) ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญที่ .01

อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตกับระดับความสง่างามด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม และสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนมหานุภาพ เขตเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับดี (M= 100.55, SD= 14.66) อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุอายุอยู่ในช่วง 60 - 70 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนต้นสามารถพึ่งพาตนเองได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุด้วย

การสูงวัยที่สง่างามเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในสังคมและมีหลักประกันที่มั่นคงจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิต และยังประกอบอาชีพด้วยตนเองได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Yomna, Jullamate, & Piphatvanitcha, 2020) ที่พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chanyuth, (2020) พบว่า การมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Jaisomkom, Tongnuang, Binza, & Charoenwong, 2023) ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ (Insopa, 2019) ที่พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทย มีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ผลการเปรียบเทียบ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากความแตกต่างที่ขึ้นอยู่กับ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นอยู่ของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันในการใช้ชีวิตในแต่ละพื้นที่และบริบท การจัดกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิต รวมทั้งส่วนใหญ่มีลูกหลานอาศัยอยู่ด้วย ในการพัฒนาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งรัฐบาลและชุมชน ควรจะสร้างโครงการที่สร้างรายได้หลังจากเกษียณและการกระตุ้นให้เข้าร่วมจัดกิจกรรมครวบครัว (Wuttichan, & Sarayut, 2023) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chuaytem, Kongsin, & Jiamton (2023) คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.05, SD= 0.31) ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสถานที่อาศัยมีความสะดวกสบายและผ่อนคลายในระดับมาก ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรหลานเป็นส่วนมากซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าสถานที่นั้นทำให้รู้สึกสบายใจประกอบกับผู้ดูแลเฝ้าผู้สูงอายุตลอดเวลาแทบไม่ได้ทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจและไว้วางใจ จนเกิดเป็นความพอใจใจสภาพบ้านเรือนของผู้สูงอายุ ซึ่งมีร้อยละ 87.4 อาศัยอยู่กับบุตรหลานหรือญาติ ร้อยละ 76.9 มีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 66.4

2. เพื่อศึกษาระดับความสูงวัยอย่างสง่างามเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สั่งคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัว เพื่อมีผู้ดูแลยามชราของผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ ภาพรวมของระดับความสง่างามอยู่ในระดับมาก (M= 76.64, SD= 20.13) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Malai, Sritarapipat, Duangjinda, & Wanchai (2024) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชัยนาทมีระดับการมีสุขภาวะพฤฒพลังในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (M= 69.39, SD= 18.38) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chananin (2020) โดยเมื่อพิจารณามิติรายด้าน พบว่า ด้านการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อมีผู้ดูแลยามชรา มีค่าคะแนน เฉลี่ยมากที่สุด (M= 3.69, SD= 0.51) รองลงมาคือ ด้านการพึ่งพาตัวเองได้ (M= 3.55, SD= 0.45) และด้านการเจริญ ทางปัญญา (M=3.54, SD= 0.44) ตามลำดับ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลาน อาจเป็นเพราะความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิตความเข้าใจระหว่างสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดความอบอุ่น ตลอดจนก่อให้เกิดการร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ แห่งบุคคลในครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการงานต่าง ๆ จึงยังคงภาวะสุขภาพและการมีส่วนร่วมทางสังคม รวมถึงผู้สูงอายุมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะพฤฒพลังอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ จังหวัดอุบลราชธานี มีประเพณีที่สำคัญอันเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนานเชื่อมโยงสู่วิถีการดำเนินชีวิตก่อให้เกิดความร่วมมือของชุมชน การมีส่วนร่วมทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะพฤฒพลังอยู่ในระดับสูง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสูงวัยอย่างสง่างามตามวัฒนธรรมไทย (Yomna, Jullamate, & Piphatvanitcha, 2020)

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม และสัมพันธภาพทางสังคม กับระดับความสง่างามการพึ่งพาตนเองได้ การร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ให้สั่งคม การเจริญทางปัญญา การสร้างความมั่นคงด้านการเงิน การมีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสร้างความรัก ความผูกพันในครอบครัว เพื่อมีผู้ดูแลยามชรา พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับการสูงวัยอย่างสง่างาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ซึ่งระดับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับระดับความสง่างาม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ .468 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kabmanee, Ouicharoen, & Sakulkoo (2021)

พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ Malai, Sritarapipat, Duangjinda, & Wanchai (2024) ได้ศึกษาการมีสุขภาวะแบบพฤฒพลังของผู้สูงอายุไทยในสังคมสูงวัย ในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท ผลการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพแบบพฤฒพลังตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ามีความแตกต่างตามกลุ่มอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) และเขตพื้นที่อยู่อาศัย (เขตเมือง เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท และเขตชนบท) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Na-Wichian, Sonlop, Promphuk, Piriyakulkit, & Janvichit (2024) ที่พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก ที่คุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า (r= -0.535) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายความว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องมีสภาพจิตใจที่ดีไม่เป็นภาวะซึมเศร้าและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chuaytem, Kongsin, & Jiamton (2023) คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ เมื่อวิเคราะห์การสูงวัยอย่างสง่างาม รายด้านกับคุณภาพชีวิตพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (r=.456) และการมีวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (r=.426) ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในวัฒนธรรมเมืองจะมีการเรียนรู้ด้วยตนเองและเป็นผู้ที่มาเข้าชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของเทศบาลเมืองพิษณุโลก ทำให้เข้าถึงข้อมูลและทำให้มีการปฏิบัติตัวและมีการเข้าร่วมกิจกรรมที่จะส่งเสริมวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบาย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สามารถนำข้อมูลกำหนดแนวทางและมาตรการส่งเสริมการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตในการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุสูงวัยอย่างสง่างาม

2. ด้านการปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้ผู้สูงอายุสูงวัยอย่างสง่างาม เช่น การกำหนดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

3. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตและการสูงวัยอย่างสง่างาม

4. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตและการสูงวัยอย่างสง่างาม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายขอบเขตของประชากรในการวิจัยครั้งต่อไปจะช่วยให้สามารถศึกษาและเปรียบเทียบความสัมพันธ์และความแตกต่างในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรศึกษาในประเด็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับโดยการไปสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการต่อยอด ความรู้จากการศึกษาครั้งนี้

3. ควรขยายผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะทางนโยบายที่เอาไปปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

References

Chanyuth, H. (2020). The quality of life of the elderly in Kudphueng sub-district administrative organization, Suwannakhuha district, Nongbua Lamphu province. *Journal of MCU Ubon Review, 5*(2), 77–87.

Chuaytem, B., Kongsin, S., & Jiamton, S. (2023). Long term care utilization and social support related to quality of life among dependent elderly in Chaiya district, Surat Thani province. *Journal of Health Science, 32*(4), 117–127.

Chananin, Y. (2020). Factors related to active ageing among community dwelling older adults in Ubon Ratchathani province. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the master's degree in gerontology nursing, Burapha University. (in Thai)

Cohen, J. (1977). Statistical power analysis for behavioral sciences. New York: Academic Press.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Cronbach, L. J. (1951). Essentials of psychological testing. (3rd ed.). New York: Academic Press.

Department of Mental Health. (2002). Quality of life assessment WHOQOL-BREF-THAI. Retrieved from https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17 (in Thai)

Gray, R J., & Grove, K S. (2020). Burns and grove's the practice of nursing research – e book: appraisal, synthesis, and generation of evidence, Elsevier Health Sciences.

Insopa, P. (2019). Quality of life of the elderly in Thailand, Samut Prakan province. Department of Accounting, Faculty of Business Administration, Ramkhamhaeng University. (in Thai)

Jaisomkom, A., Tongnuang, P., Binza, F., & Charoenwong, S. (2023). Factors predicting quality of life among older adults in Narathiwat province during the COVID-19 pandemic. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 10*(3), e260398. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/260398.

Jantrakulroj, P. (2019). The elderly: how to take care of them with value quality. *Journal of Interdisciplinary Innovation, 2*(2), 44–54.

Kabmanee, N., Ouicharoen, S., & Sakulkoo, P. (2021). The quality of life of the elderly in Thamboon Nongphai Muang, Udornthani. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin, 11*(1), 27–39.

Mahanuphap Health Center. (2024). Statistics on the number of older people in district 2, Phitsanulok Municipality. Phitsanulok: Mahanuphap Health Center. (in Thai).

Mahatanirunkul, S., Tuntinirunkul, W., Pumpisanchai, W., Wongsuwan, K., & Ponmanajirungkul, R. (1997). The comparison of the World Health Organization quality of life questionnaire, 100 indicators and 26 indicators. Chiang Mai: Suan Prung hospital. (in Thai)

Malai, C., Sritarapipat, P., Duangjinda, A., & Wanchai, A. (2024). Active aging among older persons in aged-based context of Thailand: A situation analysis of the situation in Chai Nat Province in Central Region of Thailand. *Journal of Nursing and Health Sciences Research, 16*(1), e268710. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/e268710/e268710 (in Thai)

Ministry of Public Health. (2023). *Strategic plan for elderly care 2018-2025*. Retrieved September 1, 2024 from https://phdb.moph.go.th. (in Thai)

Ministry of Public Health. (2024). Strategic plan for elderly care 2018-2025. Retrieved September 1, 2024 from https://phdb.moph.go.th (in Thai)

Ministry of Social Development and Human Security (2024). Strategic plan for elderly care 2017-2037. Retrieved September 3, 2024 from https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/843. (in Thai)

Na-Wichian, S., Somlop, P., Prompuk, B., Phiriyakulkit, N., & Janwijit, S. (2024). The quality-of life factors related to depression among older adults in Phitsanulok municipality. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, 7*(1), 68–79.

Noknoi, C., & Boripunt, W. (2017). The quality of life of elders in Songkhla province. *Princess of Naradhiwas University Journal, 9*(3), 94-105.

Panjathanasap, N. (2019). Development of quality of life for self-reliant elderly in Ban Pong district, Ratchaburi province. In The 8th National and 4th International Conference (pp. 89–99). Retrieved November 3, 2024 from https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/2563/63_6.pdf?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAAR00YeTl.-(in Thai)

Prateepmanowong, J. (2019). The relationships between activities of daily living, exercise behaviour and quality of life in older persons with coronary artery disease. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 27*(4), 66-76.

Registration Administration Bureau. (2023). Mahanuphap Health Center. Retrieved November 2, 2024 from https://www.phsmun.go.th. (in Thai)

Thanakwang, K., Isaramalai, S., & Hatthakit, U. (2014). Development and psychometric testing of the active aging scale for Thai adults. *Clinical Interventions in Aging, 24*(9), 1211-1221.

THE WHOQOL GROUP. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine, 28*(3), 551–558. doi:10.1017/S0033291798006667

Tupanich, W., Suteekarn, C., & Kitti, C. (2019). Problems and needs of older adults living in urban area, Bangkok metropolitan. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine, 63*(Suppl), S83–92.

Vanichbuncha, K. (2002). *Principles of statistics* (7th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing. (in Thai)

World Health Organization. (2002). Active aging: A policy framework. Retrieved November 4, 2024 from https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215.

World Health Organization. (2022). Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Retrieved February28 2022. from https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210.

Wuttichan, H., & Sarayut, C. (2023). Predictive Factors of Quality of Life for the Elderly in the Elderly Club, Bang Nok Khwaek Subdistrict, Bang Khonthi District, Samut Songkhram Province. *Journal of Health Science, 32*(1), 63–70. (in Thai)

Yomna C., Jullamate, P., & Piphatvanitcha, N. (2020). Active aging among community-dwelling older adults in Ubon Ratchathani Province. *Journal of Nursing and Health Care, 30*(1), 83–92.