



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม Factors Related to Quality of Life for the Elderly in Bang Khonthi District Samut Songkhram Province

พิเชษฐ์ จั่นแก้ว¹

Pichet Jankaew

อุทิศ ดวงผาสุก²

Uthid Duangphasuk

บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์^{3*}

Buntawan Hirunkhro

*Corresponding author: Email. Buntawan@ckr.ac.th

(Received: April 8, 2023; Revised: August 20, 2023; Accepted: August 28, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม 2) เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมสามารถสื่อสารได้ ในเขตอำเภอบางคนที จำนวน 382 ตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยค่าไคสแควร์ และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 2.06, SD = 0.45$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ($M = 2.67, SD = 0.49$)

2. ปัจจัยภายในด้านสุขภาพด้านจิตใจ ($r = .686, p < .000$) และด้านสุขภาพด้านร่างกาย ($r = .645, p < .000$) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยภายนอกด้านการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง ($r = .151, p < .000$) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุคลากรทางสุขภาพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงประเด็นความต้องการของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีศักดิ์ศรีต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

Public Health Technical Senior Professional, Somdetphraphutthaloetla Hospital

²ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

Bang Khonthi District Public Health Assistant

^{3*}อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช สถาบันพระบรมราชชนก

Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Abstract

The purposes of this research were to 1) study the quality of life among the elderly in terms of physical, mental, social, and environmental aspects, 2) study internal and external factors that related to the quality of life among the elderly. The data were collected by using questionnaire through 382 samples from a group of socially addicted elderly who can communicate and resided in Bang Khonthi District. The data were then analyzed for finding descriptive statistics such as mean, percentage, standard deviation. The hypothesis was tested by Chi-square and Pearson's correlation coefficient. The results revealed that

1. The quality of life among the elderly was at fair level ($M = 2.06$, $SD = 0.45$). The highest average was the mental aspect was at a good level ($M = 2.67$, $SD = 0.49$).

2. The internal factor, mental aspect ($r = .686$, $p < .000$), and physical aspect ($r = .645$, $p < .000$) had statistically significantly moderate relationship with quality of life among the elderly at the .001 level. The external factors, structural support ($r = .151$, $p < .000$) had statistically significantly low relationship with the quality of life among the elderly at the .05 level.

The health personnel and stakeholders can use it as a basis for strategic planning it drives direct policies to prepare for changes in the aging society efficiently and align with their needs in order to live with quality of life and human dignity.

Keywords: Factor, Quality of life, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ประเทศในทวีปยุโรปส่วนใหญ่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ในทวีปเอเชีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และสิงคโปร์ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วเช่นเดียวกัน โดยประเทศญี่ปุ่นมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสูงสุด (Super-Aged Society) สำหรับเกาหลีใต้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (Aged Society) ประเทศสิงคโปร์มีสัดส่วนของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับไทย ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Department of Medical Service Ministry of Public Health, 2015) จากรายงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานว่า โลกของเรากำลังมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปี 2560 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุมากถึง 962 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน ซึ่งกล่าวได้ว่า โลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุ (Prasartkul, 2019) แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคติดต่อต่างๆ ส่งผลให้อัตราการตายลดลง ตลอดจนโครงการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการเกิดของประชากรลดลง ประกอบกับคู่สมรสในปัจจุบันนิยมมีลูกแค่คนเดียว ปัจจัยเหล่านี้มีส่วนในการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา



พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Ministry of Digital Economy and Society, 2017) ประเทศไทยนับเป็นอีกประเทศหนึ่งที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยคาดว่าภายใน พ.ศ.2574 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลของ สำนักการบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ประจำเดือน มกราคม พ.ศ.2565 ประเทศไทย มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.84 ของประชากรทั้งหมด โดย 10 อันดับแรกของจังหวัดต่างๆ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ตามลำดับ ดังนี้ จังหวัดลำปาง ร้อยละ 25.77 จังหวัดลำพูน ร้อยละ 25.37 จังหวัดแพร่ ร้อยละ 25.29 จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 25.27 จังหวัดชัยนาท ร้อยละ 24.33 จังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 24.24 พะเยา 23.77 อ่างทอง 23.48 อุตรดิตถ์ 23.24 และ เชียงใหม่ 22.53 (Department of Provincial Administration, Ministry of Interior, 2020)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีข้อจำกัดด้านความเสื่อมทางร่างกายรวมทั้งต้องดำเนินชีวิตอยู่กับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (Khankaew et al., 2021) ข้อมูลจังหวัดสมุทรสงคราม (Samut Songkhram Provincial Public Health Office, 2022) รายงานว่า จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ จังหวัดสมุทรสงคราม เห็นถึงปัญหาผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเขตอำเภอบางคนที เนื่องจากยังไม่พบมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอดังกล่าว ทั้งที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากและมีปัญหาในการดำรงชีวิต จากข้อมูลการคัดกรอง ในปี พ.ศ.2565 พบว่า อำเภอบางคนที มีผู้สูงอายุ จำนวน 7,544 คน ติดสังคม (ระดับ ADL 12-20) จำนวน 6,394 คน ติดบ้าน (ระดับ ADL 5-11) จำนวน 274 คน และติดเตียง (ระดับ ADL 0-4) จำนวน 88 คน ยังไม่ได้คัดกรองจำนวน 798 คน (Samut Songkhram Provincial Public Health Office, 2022) และจากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบว่า อำเภอบางคนที มีปัญหา ด้านสุขภาพที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนมีอยู่หลากหลาย แต่ที่ได้รับการยอมรับและคัดเลือกมาเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอบางคนที คือ ผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ทั้งผู้สูงอายุที่ติดเตียง ติดบ้านและติดสังคม ที่ไม่ได้รับการดูแลและให้ความสำคัญอย่างทั่วถึง ขาดการเยี่ยมบ้าน บางส่วนขาดการดูแลจากญาติและสังคม ถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างลำพัง พักอาศัยอยู่ในบ้านที่สภาพแวดล้อมไม่ดี (Samut Songkhram Provincial Public Health Office, 2022)

ดังนั้นเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคม สภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ การใช้แรงงาน สวัสดิการต่างๆ ชุมชนต้องเตรียมแผนรองรับทางด้านโครงสร้าง การบริการทางการแพทย์ ระบบขนส่ง และระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Department of older persons, 2021) ดังนั้นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เป็นที่ทราบอยู่แล้วว่า การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย 3 ด้านหลักที่สำคัญ คือ 1) ด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว ความกระฉับกระเฉงที่ลดลง หลังโค้ง ฟันที่หักทำให้รับประทานอาหารลำบาก ผิวหนังที่เหี่ยวแห้งเกิดความไม่สวยงาม รวมถึงการมีโรคประจำตัว มีการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจด้วย 2) ด้านจิตใจ มีอารมณ์ที่ฉุนเฉียวขึ้น ซึมเศร้า เหนงา เบื่อหน่าย และเกิดความท้อแท้ในการใช้ชีวิต และ 3) ด้านสังคม ด้วยทั้งปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ จะส่งผลให้ ผู้สูงอายุเข้าสังคมน้อยลง คิดว่าตนเองไม่ได้รับเกียรติหาคคุณค่า หรือไม่ยอมไปเข้าสังคมเพราะเดินทางไปด้วยความยากลำบาก ไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อเตรียมความพร้อมดังกล่าวย่อมเป็นเรื่องที่สำคัญ (World Health Organization, 2020) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งหากได้ทราบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ย่อมทำให้การจัดการเป็นไปอย่างถูกต้องทิศทาง เพราะการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุเป็นงานท้าทายในอนาคตมิติการส่งมอบบริการสาธารณะแนวใหม่และการบริหารเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ นำข้อมูลที่ได้ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไปในสังคมอนาคต

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์การวิจัย

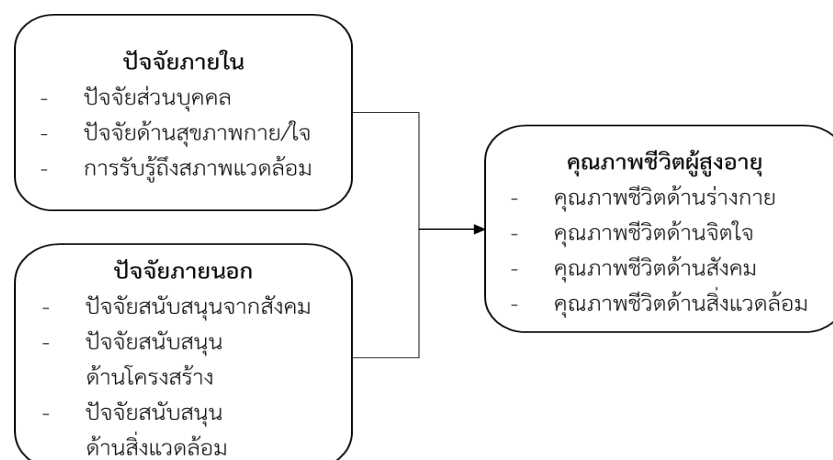
1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยภายในบางปัจจัยมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยภายนอกบางปัจจัยมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ระหว่าง และ ปัจจัยภายใน ได้แก่ 1) ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ 2) ปัจจัยด้านสุขภาพกาย/ใจ การมีโรคประจำตัว การรักษา ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ความเบื่อหน่ายในการใช้ชีวิต 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงสภาพแวดล้อม การผูกมิตรกับผู้คนรอบข้าง การเข้าร่วมกิจกรรม การได้รับเกียรติ การยอมรับจากผู้คนในสังคม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม การจัดกิจกรรมเชิงสังคม การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม 2) ปัจจัยสนับสนุนด้านโครงสร้าง การเข้าถึงการดูแลสุขภาพจากภาครัฐ การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ระบบขนส่ง และ 3) ปัจจัยสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะมูลฝอย ฝุ่นควัน และเสียงที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ดังภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) อธิบายข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษารั้งนี้ คือ จากประชากรเป้าหมายคือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบางคนที จำนวน 6,394 คน (Samut Songkhram Provincial Public Health Office, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 382 ราย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ทราบจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันที่แน่นอน ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ Confident level 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 378 ราย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนเพียงพอ Confident interval $\pm 5-10\%$ ดังนั้น จึงเพิ่มอีก 10 % และส่งแบบสอบถามออกไป ได้กลับมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 382 ชุด

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอบางคนที ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 2) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 3) สามารถอ่านออกและเขียนได้และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านความจำหรือบกพร่องทางสติปัญญา เช่น โรคความจำเสื่อม หูตึง

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษารั้งนี้ผู้เขียนได้มีจุดมุ่งหมายในการวิจัยคือมุ่งเน้นศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งด้าน สุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านการศึกษาการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด ถึงสุขภาพของตนเอง สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว เช่น สภาพสังคมในปัจจุบัน ระบบโครงสร้างต่างๆ ที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ ระบบการรักษาพยาบาล ระบบขนส่ง ระบบสวัสดิการ รวมถึงสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดคณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ซึ่งประกอบด้วย

- 1.แบบสอบถามปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เพศ รายได้ ที่มาของรายได้ ภาวะการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงสภาพแวดล้อม
- 2.แบบสอบถามปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยสนับสนุนด้านโครงสร้างและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การจัดกลุ่มเพื่อแบ่ง ระดับคุณภาพชีวิต เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Best (1981) แบ่งเป็นคุณภาพชีวิตระดับดี (คะแนนระหว่าง 3.68-5.00) คุณภาพชีวิตระดับพอใช้หรือปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.34-3.67) และคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1.00-2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ทดสอบความเที่ยงตรงของข้อคำถาม โดยวิธี IOC เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา (Content Validity) ในข้อคำถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของ

ข้อคำถาม โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.798

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เลขที่ สส 0033/2224 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสมุทรสงคราม ในสัดส่วนที่กำหนดตามกลุ่มตัวอย่าง และส่งคืนที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที ผู้ช่วยนักวิจัยช่วยเก็บรวบรวมและตรวจสอบชุดแบบสอบถามที่ครบถ้วนแล้วจึงนำไปวิเคราะห์และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐาน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและระดับคุณภาพชีวิตด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square)
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยรับรู้ถึงสภาพแวดล้อม ปัจจัยสนับสนุนด้านโครงสร้าง สังคม และสิ่งแวดล้อม ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ ฮิงเคิล (Hinkle, 1998) เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับสูงมาก (ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.91-1.00) , ระดับสูง (ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.71-0.90) ระดับปานกลาง (ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.51-0.70) , ระดับน้อย (ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.31-0.50) ระดับน้อยมาก (ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 0.00-0.30)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เริ่มเขียนโครงการและออกแบบงานวิจัยวิจัย เดือน มีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ.2565 และขอจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ เดือน พฤษภาคม 2565 เลขที่ สส 0033/2224 เริ่มเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล เดือน ตุลาคม ถึง มกราคม พ.ศ.2566 รวมระยะเวลาในการวิจัย ประมาณ 10 เดือน โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผลที่ได้จากการสรุปอภิปรายจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยภายใน ข้อมูลพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศ ชาย 130 คน คิดเป็น ร้อยละ 34 เพศหญิง 252 คิดเป็นร้อยละ 66 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 65-69 ปี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมา กลุ่มอายุ 60-64 ปีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 กลุ่มอายุ 70-74 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 กลุ่มอายุ 74-75 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และกลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไป จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 หม้ายแบบตายจากกัน จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 34 สถานภาพแบบแยกกันอยู่จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 หย่าจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และสถานภาพโสด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 136 คน คิดร้อยละ 35.6 กลุ่มที่มีรายได้ 3,001- 5,000 บาท จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 กลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 กลุ่มที่มีรายได้



10,001-20,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.6 และกลุ่มที่รายได้มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ มีรายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง จำนวน 178 คิดเป็นร้อยละ 46.6 จากเบี้ยผู้สูงอายุ จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 34 และจากลูกหลานเป็นผู้ส่งเสียดูแล จำนวน 50 คน ร้อยละ 13.1 มีเบี้ยบำนาญจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ

2. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 29.2 มีอย่างน้อย 2 โรค ร้อยละ 26.7 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 16 ส่วนใหญ่รักษาต่อเนื่องและ มีอาการดีขึ้นร้อยละ 65.2 ในรอบเดือนที่ผ่านมามีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่รุนแรง เช่น ไข้หวัด ปวดท้อง เวียนศีรษะ อย่างน้อย 2 ครั้ง ร้อยละ 39.5 มีความกระฉับกระเฉงพอใช้ ร้อยละ 41.9 มีความกระฉับกระเฉงน้อย 10.5 และกระฉับกระเฉงดี ร้อยละ 5.8

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.6 ความพึงพอใจในชีวิตของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 44.1 มีความหวาดหวั่นในการใช้ชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 32.3 มีสมาธิกับสิ่งที่ทำอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 58.1 มีความเบื่อหน่ายและความหวาดหวั่นในการใช้ชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 31

คุณภาพชีวิตด้านสังคม ส่วนใหญ่มีการเข้าสังคมผูกมิตรกับเพื่อนๆ ในชุมชน อยู่ในระดับพอใช้ ถึงดี ร้อยละ 42.1 มีความต้องการความช่วยเหลือจากสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 47.4 รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง และได้รับเกียรติจากชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำทุกด้าน แบ่งรายด้าน ปัญหาฝุ่นและควัน ร้อยละ 41.6 ปัญหาขยะมูลฝอย ร้อยละ 53.4 ปัญหาเรื่องเสียง ร้อยละ 53.2

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 77.7 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.7 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ จำแนกตามรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 80.6 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 12.7 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.1 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 30.9 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.3 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.1 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.4 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 44.8 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ เพศมีความแตกต่างและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิง (ผู้หญิง) (ร้อยละ 23) มีแนวโน้มคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศชาย (ร้อยละ 19) กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=44.125, P<0.001$) กลุ่มอายุ 60 ถึง 64 มีแนวโน้มมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มอายุที่มากกว่า (ร้อยละ 40) สถานภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=23.662, P<0.001$) โดยสถานภาพสมรสและแยกกันอยู่มีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (ร้อยละ 25) รายได้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=35.344, P<0.001$) โดยยังมีรายได้มากขึ้นกลุ่มอายุยิ่งมากคุณภาพชีวิตดีขึ้น ที่มาของรายได้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=45.856, P<0.001$) ผู้ที่ได้รับบำนาญจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ร้อยละ 59 รองลงมาคือผู้สูงมีอาชีพเป็นของตนเองจะมีคุณภาพที่ดี ร้อยละ 26 และในส่วนที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพียงร้อยละ 8

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยภายใน ด้านจิตใจ ($r=.686, p<.000$) และ ด้านร่างกาย ($r=.645 p<.000$) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยภายนอก มีเพียง ปัจจัยการสนับสนุนด้านโครงสร้าง ($r=.151 p<.05$) ที่มีความสัมพันธ์ต่อ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและภายนอกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($n=382$)

ลำดับ	ตัวแปร	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม ($M=3.12, SD=0.37$)			
		ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p -value	M	SD
1	ปัจจัยด้านจิตใจ	.686**	.000	3.55	.562
2	ปัจจัยด้านร่างกาย	.645**	.000	3.07	.554
3	ปัจจัยการสนับสนุนด้านโครงสร้าง	.151*	.006	3.2086	.752
4	ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม	.018	.737	3.3812	.610
5	ปัจจัยการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม	.004	.938	3.2426	.664

** $p<0.01$, * $p<0.05$

เมื่อพิจารณารายประเด็นของปัจจัยภายใน ด้านร่างกายและจิตใจที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การที่ผู้สูงอายุมีความกระฉับกระเฉงเคลื่อนไหวได้โดยสะดวก ($r=.620, p<.000$) รองลงมาคือ การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ($r=.619, p<.000$) ,การรู้สึกถึงการได้รับเกียรติการได้รับความสำคัญและการยกย่อง ($r=.592, p<.000$) และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ($r=.586, p<.000$) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในด้านร่างกายและจิตใจรายประเด็นต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ($n=382$)

ลำดับ	ตัวแปร	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม ($M=3.12, SD=0.37$)			
		ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p -value	M	SD
1	ความกระฉับกระเฉงของร่างกาย (ร่างกาย)	.620**	.000	3.43	.756
2	การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (จิตใจ)	.619**	.000	3.37	.847
3	การรู้สึกถึงการได้รับเกียรติ (จิตใจ)	.592**	.000	3.45	.722
4	การพักผ่อนนอนหลับ (จิตใจ)	.586**	.000	3.25	.725
5	ความรู้สึกห่อหุ้มต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (จิตใจ)	.550**	.000	3.91	.885
6	การเจ็บป่วยกระเสาะกระแสะ (ร่างกาย)	.505**	.000	2.77	1.021
7	ความต้องการผูกมิตรกับผู้คนรอบข้าง (จิตใจ)	.502**	.000	3.57	.724
8	ความต้องการมีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชน (จิตใจ)	.493**	.000	3.08	1.061
9	ความเบื่อหน่ายต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (จิตใจ)	.477**	.000	3.82	.883
10	การมีโรคประจำตัว (ร่างกาย)	.475**	.000	3.25	1.178
11	การมีสมาธิ (จิตใจ)	.463**	.000	3.20	.763
12	ความพึงพอใจในชีวิต (จิตใจ)	.423**	.000	3.56	.695
13	การได้รับการรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง (ร่างกาย)	.377**	.000	3.82	.889

** $p<0.01$, * $p<0.05$



เมื่อพิจารณารายประเด็นของปัจจัยภายนอก ด้านการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนด้านโครงสร้าง และการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่าประเด็นที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในชุมชน ($r=.429$, $p<.000$) รองลงมา คือ การจัดการมลภาวะด้านเสียงในชุมชน ($r=.369$, $p<.000$) ความสะดวกในการเข้าถึงสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ($r=.350$, $p<.000$) การจัดการมลภาวะด้านขยะมูลฝอยในชุมชน ($r=.344$, $p<.000$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยสนับสนุนจากภายนอกรายประเด็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ลำดับ	ตัวแปร	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม ($M=3.12$, $SD=0.37$)			
		ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p -value	M	SD
1	การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคนในชุมชน (สนับสนุนจากสังคม)	.429**	.000	3.58	.690
2	การจัดการมลภาวะด้านเสียงในชุมชน (ด้านสิ่งแวดล้อม)	.369**	.000	2.40	.966
3	ความสะดวกในการเข้าถึงสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย (สนับสนุนด้านโครงสร้าง)	.350**	.000	3.79	.677
4	การจัดการมลภาวะด้านขยะมูลฝอยในชุมชน (ด้านสิ่งแวดล้อม)	.344**	.000	2.45	.948
5	การจัดการมลภาวะด้านฝุ่นควันละอองต่างๆ ในชุมชน (ด้านสิ่งแวดล้อม)	.273**	.000	2.76	.994
6	ความสะดวกในการเดินทาง (สนับสนุนด้านโครงสร้าง)	.130*	.011	2.88	1.018
7	การสนับสนุนกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (สนับสนุนจากสังคม)	.127*	.013	3.21	.818
8	มีระบบขนส่งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สนับสนุนด้านโครงสร้าง)	.124*	.016	3.09	1.299
9	มีระบบสวัสดิการในชุมชน (สนับสนุนจากสังคม)	-.118*	.021	4.26	.968
10	การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นจิตอาสา (สนับสนุนจากสังคม)	.118*	.021	2.72	.995

อภิปรายผล

1.ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้ 1) มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางหรือระดับพอใช้ จำแนกตามรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับพอใช้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีอาการดีขึ้น ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่รุนแรง เช่น ไข้หวัด ปวดท้อง เวียนศีรษะ ส่วนใหญ่จะมีอาการดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง มีความกระฉับกระเฉงพอใช้ต่อการดำรงชีวิตซึ่งเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมความถดถอยของร่างกายและมีภาวะความเจ็บป่วย 2) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี มีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต มีทัศนคติที่ดี มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กระทำ อาจเนื่องมาจากอำเภอบางคนที่ยังมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมเป็นครอบครัวขยายมีลูกหลานและญาติอาศัยอยู่ใน

ชายคาเดียวกันหรืออยู่ในที่ดินเดียวกันระยะทางไม่ห่างกันมากนักสามารถไปมาหาสู่กันได้ตลอดเวลาทำให้ยังมีความผูกพันความอบอุ่นในครอบครัว 3) คุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับดี โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คนรอบๆข้าง การรับรู้ถึงคุณค่าและการได้รับเกียรติจากผู้อื่นในชุมชน เมื่อต้องการความช่วยเหลือจะมีผู้คนรอบข้างให้การช่วยเหลือ สอดคล้องกับผลการศึกษาของบรรณพรวรรณ หิรัญเคราะห์และคณะที่ศึกษาเกี่ยวกับบ้านต้นแบบสุขภาวะสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผลการศึกษาพบว่าในชุมชนควรมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้สังคมน่าอยู่มากขึ้น (Hirunkhro et al., 2020) และ 4) คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับต่ำซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม จากเดิมเป็นวิถีชีวิตแบบชนบทดั้งเดิมเริ่มมีความเจริญด้านวัตถุต่างๆ จากงานวิจัยพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือสิ่งรบกวนทั้งทางกายภาพและความรู้สึก เช่น มลภาวะด้านเสียงรบกวน ทั้งเสียงเครื่องยนต์ เสียงผู้คน เสียงการจัดงานกิจกรรมต่างๆ อาจเกิดจากการอยู่ใกล้สถานที่ท่องเที่ยว ทั้งเป็นทางผ่าน ไปยังเมืองท่องเที่ยวใกล้เคียง ทั้งอำเภออัมพวา อำเภอวัดเพลง และ อำเภอดำเนินสะดวก แม้แต่ตัวอำเภอบางคนที มีการเพิ่มขึ้นของที่พัก รีสอร์ท เพื่อรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นทำให้ปัญหาเรื่องมลภาวะต่างๆ ทั้งขยะมูลฝอย มีเสียงดังอีกที และฝุ่นควันต่างๆ เพิ่มขึ้นตามไปด้วยย่อมส่งผลกระทบต่อด้านกายภาพและความรู้สึกของผู้สูงอายุและผู้คนที่ทั่วไป เมื่อพิจารณาทุกองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอบางคนทีจัดอยู่ในระดับพอใช้หรือระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Doloh (2016) และ Kapmanee (2021) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามภูมิภาคต่าง ๆ ในระยะเวลาที่ต่างกัน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับปานกลางใกล้เคียงกันกับอำเภอบางคนที แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Noknoi and Boriphan (2017) ศึกษาในระดับภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาทั้ง 4 ด้านพบว่าอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้ ด้านปัจจัยภายใน กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุที่น้อยกว่ามีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า สอดคล้องกับ การศึกษาของ Paichit (2015) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าจะมีสุขภาพแข็งแรงกว่า และผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงจะมีความสามารถและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากกว่า ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตดีกว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยยิ่งมีรายได้มากขึ้นผู้สูงอายุยิ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นตามไปด้วย ที่มาของรายได้ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ได้รับบำนาญจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีสุดเพราะไม่ต้องดิ้นรนต่อการทำมาหากินเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิต รองลงมา คือ ผู้ที่มีอาชีพเป็นของตนเองจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่สามารถหาเงินได้เองยังเป็นผู้ที่มีคุณค่าและเกิดการยอมรับในตนเอง และจากการศึกษาของ Thaithae et al. (2023) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้สูงสุด รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยภายนอกด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ ความกระฉับกระเฉงของร่างกาย การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง การรู้สึกถึงการได้รับเกียรติ การได้รับความสำคัญ การยกย่อง และการพักผ่อนนอนหลับล้วนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Butwises and Intrasad (2021) พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพกายและจิตใจไม่ดี ปัจจัยด้านการสนับสนุนภายนอก โดยเฉพาะด้านโครงสร้าง ทั้งการเดินทาง และการบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุจะไม่ต้องกังวลในเรื่องภาวะความเจ็บป่วยของตนเองเพราะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของเขาจะมีระบบการดูแลที่ดี มีการรับส่ง กรณีเจ็บป่วยทั้งแบบฉุกเฉินหรือป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เชิงนโยบาย: จากผลการวิจัยภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเร่งปรับปรุง มิติด้านโครงสร้างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดระบบรักษาพยาบาล ที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ระบบขนส่งในชุมชนที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก มิติด้านสังคมควรจัดระบบสวัสดิการ เช่น การจัดระบบเงินสงเคราะห์ต่างๆ กองทุนฌาปนกิจ การเพิ่มเบี้ยยังชีพให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ ส่งเสริมการออมในขณะที่ยังอยู่ในวัยทำงาน เพื่อนำมาใช้ในช่วงวัยผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือการส่งเสริมการประกอบอาชีพ

เชิงวิชาการ: นำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาต่อยอด หรือนำเครื่องมือในการศึกษาวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ในชุมชนทั้งชนบทและชุมชนเมือง ของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยสามารถนำผลงานวิจัยไปดำเนินการพัฒนาโปรแกรม/รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ หรือเพิ่มตัวแปรและใช้สถิติอื่นเพื่อทดสอบและยืนยันองค์ประกอบ หรือปัจจัยสภาพแวดล้อมอื่นที่เกิดขึ้นรอบตัวของผู้สูงอายุว่ามีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตมากน้อยเพียงใด และมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อยืนยันปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

References

- Best, J., W. (1981). *Research in education*. 3rd ed. Englewood cliffs, New jersey: Prentice. Hall Inc.
- Butwises, N., & Intrasad, U. (2021). *Factors affecting the quality of life of the elderly: A case study of the district. Ayutthaya Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*, Faculty of Science and Technology Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi Phra Nakhon Si Ayutthaya Center Research Fund Fiscal Year 2020. (in Thai)
- Department of older persons. (2021). *Statistics of the older adult in Thailand 77 provinces*. https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1635826412-975_0.pdf. (in Thai)
- Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. (2020). *Situation of Thai population*. http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/024/T_0017.PDF (in Thai)
- Doloh, M (2016). *Factors related to the quality of life of the elderly in the southern border provinces. Case Study: Ba La Subdistrict, Kabang District, Yala Province*. Science thesis. Master's Degree, Yala Rajabhat University. (in Thai)
- Hirunkhro, B., Dussaruk, D., Plodpluang, U., Kongmaha, H., & Kengtanyakorn, N. (2020). Excellent health home model for dependent patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 14(2), 131-144. (in Thai)
- Kapmanee, N., Ouicharoen, S., & Sakunkoo, P. (2021). A study of the quality of life of the elderly in Nong Phai Subdistrict, Muang District, Udon Thani Province, *Rajawadee San Boromarajonani College of Nursing Surin*, 11(1), 27-39. (in Thai)

- Khankaew, W., Thanaboonpuang, P., & Intana, J. (2021). Selected factors affecting medication adherence among older patients with type 2 diabetes in Mueang District, Ratchaburi Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 1(1), 1-12. (in Thai)
- Ministry of Digital Economy and Society. (2017). *Health link*.
<https://www.mdes.go.th/service?a=28> (in Thai)
- Noknoi, J and Boriphan, W. (2017) Level of life image of the elderly in Songkhla Province. *Journal of Naradhiwas Rajanagarindra*, 9(3), 94-105. (in Thai)
- Prasatkul, P. (2019). *Situation of the Thai Elderly 2018*, Bangkok: Research Institute Foundation and development of the Thai elderly. (in Thai)
- Paichit, P. (2015). Quality of life of the elderly in Surat Thani Province. *Journal of Management Sciences*, 2(2), 157-179. (in Thai)
- Samut Songkhram Provincial Public Health Office (2022), *Health data center: HDC*.
<https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>, accessed at (in Thai)
- Thaithae, S., Thanaboonpuang, P., Mahaprom, T. (2023). Factors affecting health care behaviors of the elderly among urban community in Bangkok. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 48 (2), 393-406. (in Thai)
- World Health Organization. (2020). *Health emergencies list*. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: New York: Harper & Row.