

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลรุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

สุนทร หาญศึก, สม.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลรุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรและอาศัยอยู่ในเขตตำบลรุงตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 324 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple liner regression)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุตำบลรุงมีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 14.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความพอเพียงของรายได้และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ ร้อยละ 43.3 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้วางแผนในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนเอนัว อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Email: suntorn03325@gmail.com

Predictive Factors for the quality of life of the elderly among in Rung Subdistrict, Kantharalak District, Sisaket Province

Suntorn Harnsuk, *M.P.H.*¹

Abstract

This study is a descriptive research aimed at investigating the quality of life of elderly individuals and analyzing the predictive factors of the quality of life of elderly individuals in Rung Sub-district, Kantaralak District, Sisaket Province. The sample group consists of individuals aged 60 and above, who are registered residents and have been residing in Rung Sub-district for at least 6 months. The sample size is 324 people, selected through simple random sampling. The research tool used is a questionnaire to collect data, which is then analyzed using inferential statistics, including percentages, means, standard deviations, and inferential statistics such as multiple linear regression analysis.

The study found that the majority of elderly individuals in Rung Sub-district have a moderate level of quality of life, accounting for 78.7%. The next level down is categorized as good, representing 14.8%. Statistically significant factors related to the quality of life of the elderly at a .05 level include occupation, income sufficiency, chronic illnesses, perception of health status, ability to perform daily activities, self-esteem, social support, and community participation. The most statistically significant factors predicting the quality of life of the elderly are social support, perception of health status, income sufficiency, and self-esteem, which together can predict the quality of life of the elderly by 43.3%. This study's findings can be used to plan for improving the quality of life of the elderly in caregiving efforts.

Keyword : Quality of life, Elderly

¹Public Health Technical Officer, Donaow Health Promoting Hospital, Kantaraluk District, Si Sa Ket Province,
Email: suntorn03325@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้สังคมโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งองค์การสหประชาชาติ (UN) ได้ให้นิยามว่าประเทศใดที่มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราส่วนเกินร้อยละ 10 ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) เมื่อมีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากการสำรวจสถิติประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.90 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่า จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมกับหลายประเทศในโลก (United Nations,2022)

ในทศวรรษที่ 21 ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามคาดการณ์ประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) ทั้งนี้แนวโน้มของประชากรจะเป็นไปตามคาดการณ์ดังกล่าว โดยจากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 พบว่ามีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (66 ล้านคน) ในขณะที่ประชากรไทยโดยรวมมีอัตราเพิ่มติดลบ (ประชากรลดลง) แต่ประชากรผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก และในอีก 20 ปีข้างหน้าประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรผู้สูงอายุจะ

เพิ่มขึ้นจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2566)

จังหวัดศรีสะเกษได้ก้าวเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" เนื่องจากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 14.59 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และปี พ.ศ. 2565 จังหวัดศรีสะเกษมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.68 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ,2561) และคาดว่าอีก 12 ปีข้างหน้าจังหวัดศรีสะเกษจะเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" ซึ่งมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ตำบลลุง อำเภอกันทรลักษ์ เป็นตำบลที่อยู่ชายแดนไทยกับกัมพูชา มีหมู่บ้านทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 8,257 คน มีประชากรผู้สูงอายุ 1,237 คน คิดเป็นร้อยละ 14.98 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าตำบลลุงได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และตำบลลุงได้มีการดำเนินงานกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ซึ่งดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทีมดูแลสุขภาพระดับตำบล มี Care Manager และ Care Giver ให้การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการในปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 360 คน (กองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลลุง,2565)

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ การช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง และตกอยู่ในสภาวะพึ่งพา เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ ในประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าครึ่ง คือร้อยละ 54.9 (จิราพร ทองดีและคณะ,2555) นอกจากสภาพปัญหาด้านร่างกายที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญแล้ว การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ การที่ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะเดียวกันอัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ประชากรวัยแรงงานจึงต้องรับภาระการ

เกือบหนึ่งผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และมีความจำเป็นต้องอยู่ในระบบแรงงาน จึงทำให้วัยแรงงานต้องหางานเพิ่มขึ้นโดยย้ายถิ่นฐานไปทำงานในตัวเมืองทำให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมา ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแลเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายรู้สึกเหงา หดหู่ คิดว่าตนเองไร้ค่า อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (อารดา ธีระเกียรติกำจร, 2554)

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่คุณคนปรารถนา แต่การที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆที่เป็นองค์ประกอบหลายประการ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตที่ดีไว้ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาล ภาระหนี้สิน การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับที่แตกต่างกัน และปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความเครียด การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตัวเอง ความเพียงพอของรายได้ การได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้สามารถใช้เป็นข้อมูลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ลดการพึ่งพา ช่วยตนเองได้ มีส่วนร่วมกับสังคม และเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัย

ทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะในปัจจุบันพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ สวัสดิการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้า ซึ่งจะมีความแตกต่างกับการศึกษาคุณภาพชีวิตที่ผ่านมา การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีศักยภาพ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสูงและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิตใจ และปัจจัยทางสังคม ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสูง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาในการศึกษา คือ ตุลาคม 2566 – เมษายน 2567 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่ในเขตตำบลสูง จำนวน 1,237 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนเอาว์,2566)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่ในเขตตำบลสูงตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้คือ

- 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) ไม่จำกัดภาวะการเจ็บป่วย
- 3) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาในการฟังและการพูด โดยฟังได้ดี และพูดเข้าใจ
- 4) ไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan,1970) ดังนี้

$$n = \frac{x^2 NP(1-P)}{e^2(N-1) + x^2P(1-P)}$$

$$n = \frac{(3.841) \times 1,237 \times 0.5 \times (1- 0.5)}{(0.05)^2 \times (1,237-1) + (3.841) \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 293.27$$

$$n = 294 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 294 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 รวมจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 324 คน

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (ความแตกต่างของค่าสัดส่วนในประชากรและค่าที่ประมาณกำหนดที่ 5% ค่า $e = 0.05$)

x^2 = ค่าไคร้สแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของประชากรที่สนใจศึกษา ($p = 0.5$)

การสุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลสูง โดยสุ่มตัวอย่างจากทุกหมู่บ้าน ทั้ง 10 หมู่บ้าน โดยใช้การคำนวณ ตัวอย่างตามขนาดสัดส่วนประชากร (Proportional allocation) จากนั้นทำการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุทีละหมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลาก (Lottery method) และการสุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ (Sample without replacement) สำหรับการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถาม เพื่อใช้สอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสูง ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ รูปแบบการอยู่อาศัย การดูแลของคนในครอบครัว โรคประจำตัว การรับรู้สภาวะสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินของดัชนิบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแปลผลการประเมินได้ดังนี้

0 - 4 คะแนน หมายถึง กลุ่มติดเตียง (พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ)

5 - 11 คะแนน หมายถึง กลุ่มติดบ้าน (ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง)

12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง กลุ่มติดสังคม (พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ โดยคำถามที่เป็นเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,7,8,10 ถ้าตอบว่า “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” =1 คะแนน “ไม่เห็นด้วย” =2 คะแนน “เห็นด้วย” =3 คะแนน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” =4 คะแนน และคำถามที่เป็นเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 4,5,6,9 ถ้าตอบว่า “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” =4 คะแนน “ไม่เห็นด้วย” =3 คะแนน “เห็นด้วย” =2 คะแนน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” =1 คะแนน โดยแปรผลจากคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

0-1.33 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ

1.34-2.66 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองปานกลาง

2.67-4.00 คะแนน หมายถึง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ หากตอบว่า “เห็นด้วยน้อยที่สุด” =1 คะแนน “เห็นด้วยน้อย” =2 คะแนน “เห็นด้วยปานกลาง” =3 คะแนน “เห็นด้วยมาก” =4 คะแนน “เห็นด้วยมากที่สุด” =5 คะแนน ซึ่งแปรผลจากคะแนนรวมดังนี้

1-26 คะแนน หมายถึงการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

27-36 คะแนน หมายถึงการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

37-45 คะแนน หมายถึงการสนับสนุนทางสังคมสูง

ส่วนที่ 5 การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตโดย องค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF THAI) ของนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และวิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล มีคำถามชี้วัดคุณภาพชีวิตจำนวน 26 ข้อ จะประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต

ใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ การให้คะแนนข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,3,4,5,6,7,8,10,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26 หากตอบว่า “ไม่เลย” =1 คะแนน “เล็กน้อย” =2 คะแนน “ปานกลาง” =3 คะแนน “มาก” =4 คะแนน “มากที่สุด” =5 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 2,9,11 หากตอบว่า “ไม่เลย” =5 คะแนน “เล็กน้อย” =4 คะแนน “ปานกลาง” =3 คะแนน “มาก” =2 คะแนน “มากที่สุด” =1 คะแนน ซึ่งแปรผลจากคะแนนรวมดังนี้

1-60 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตไม่ดี

61-95 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง

96-130 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดี

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบจำนวนความถูกต้องจากนั้นวิเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วทดสอบเครื่องมือ โดยไปทดลองใช้กับหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลใกล้เคียงกับพื้นที่การศึกษาจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าดังนี้

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 0.87

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เท่ากับ 0.90

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.92

แบบประเมินคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ (Google form)

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของตัวแปร ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และการทำนายระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ Pearson Correlation และ Spearman Correlation เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยวิธี Stepwise เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023-209 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสูง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 14.8 และระดับไม่ดี ร้อยละ 6.5 ส่วนการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.26 คะแนน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 84.9 มีคะแนนเฉลี่ย 2.97 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 75.3 มีคะแนนเฉลี่ย 2.73 คะแนน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9 มีคะแนนเฉลี่ย 3.03 คะแนน และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5 มีคะแนนเฉลี่ย 3.26 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต	X	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต		
			ไม่ดี จำนวน(ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ดี จำนวน(ร้อยละ)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	3.40	.573	21(6.8)	255(78.7)	48(14.8)
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	2.97	.493	31(9.6)	275(84.9)	18(5.6)
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	2.73	.502	69(21.3)	244(75.3)	11(3.4)
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.03	.713	79(24.4)	165(50.9)	80(24.7)
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	3.26	.618	19(5.9)	222(68.5)	83(25.6)

2. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.7 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 38.3 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 70.45 ปี อายุมากที่สุด 91 ปี และอายุน้อยสุด 60 ปี ช่วงอายุที่พบมาก

ที่สุด คือ อายุ 60-65 ปี ร้อยละ 31.5 รองลงมาช่วงอายุ 66-70 ปี ร้อยละ 26.5 ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 54.3 รองลงมาไม่มีสถานะหม้าย ร้อยละ 37.3 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่

จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 75.9 รองลงมาได้เรียน ร้อยละ 16.7 ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือไม่มีอาชีพ ร้อยละ 35.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 500-1,000 บาท ร้อยละ 44.4

รองลงมามีรายได้ 1,001-2,000 บาท ร้อยละ 25.0 ความพอเพียงของรายได้ ส่วนใหญ่ มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 64.5 รองลงมามีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 29.3

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

ผลการศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ลักษณะของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 50.6 รองลงมา เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 44.8 ด้านรูปแบบการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรที่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 30.9 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 22.5 ส่วนการดูแลของคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นบุตร/หลาน/บุตรเขย/บุตรสะใภ้ ร้อยละ 46.0 รองลงมาจะเป็นคู่สมรส ร้อยละ 29.3

2.3 ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิตใจ

ผลการศึกษาด้านสุขภาพกายและจิตใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.6 การรับรู้สภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 63.3 รองลงมา มีสภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 23.5 ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย ร้อยละ 92.9 รองลงมาเข้าถึงได้ยาก ร้อยละ 6.5 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ร้อยละ 95.7 รองลงมาดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ร้อยละ 3.1 และด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ส่วนใหญ่รู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองระดับสูง ร้อยละ 60.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.5

2.4 ปัจจัยทางสังคม

ผลการศึกษาปัจจัยทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.0 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของ

ผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนใหญ่เข้าร่วมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 62.7 รองลงมาไม่เคยร่วมเลย ร้อยละ 18.8 ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิตใจ และปัจจัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคล		
1. เพศ		
ชาย	124	38.3
หญิง	200	61.7
2. อายุ		
60 - 65 ปี	102	31.5
66 - 70 ปี	86	26.5
71 - 75 ปี	47	14.5
76 - 80 ปี	50	15.4
81 ปี ขึ้นไป	39	12.1
Mean = 70.45	S.D. =	
7.601	Min = 60	
Max = 91		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	22	6.8
แต่งงาน	176	54.3
หม้าย	121	37.3
หย่าร้าง	5	1.5
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	54	16.7
ประถมศึกษาปีที่ 4	246	75.9
ประถมศึกษาปีที่ 6	12	3.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	5	1.5
มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช.	4	1.2
อนุปริญญา/ปวส	1	0.3
ปริญญาตรี	1	.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3
5. อาชีพ		
เกษตรกร	162	50.0
รับจ้าง	33	10.2
รับราชการ/ข้าราชการ	1	0.3
บำนาญ		
ค้าขาย	9	2.8
ธุรกิจส่วนตัว	3	0.9
ไม่มีอาชีพ	116	35.8

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิตใจ และปัจจัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคล(ต่อ)		
6. รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	3	0.9
500 – 1,000 บาท	144	44.4
1,001 – 2,000 บาท	81	25.0
2,001 – 2,000 บาท	51	15.7
5,001 – 10,000 บาท	34	10.5
10,001 – 20,000 บาท	8	2.5
20,001 – 50,000 บาท	3	0.9
7. ความพอเพียงของรายได้		
ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	209	64.5
เพียงพอกับรายจ่าย	95	95
เพียงพอกับรายจ่ายและมีเหลือเก็บ	20	20
ปัจจัยด้านครอบครัว		
1. ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	145	44.8
ครอบครัวขยาย	164	50.6
อยู่คนเดียว	15	4.6
2. รูปแบบการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	29	9.0
อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	73	22.5
อยู่กับบุตรโสด	38	11.7
อยู่กับบุตรที่สมรสแล้ว	100	30.9
อยู่กับญาติพี่น้อง	27	8.3
อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	1	0.3
อยู่กับคู่สมรสและบุตร	56	17.3
3. การดูแลของคนในครอบครัว		
ดูแลตัวเอง	63	19.4
คู่สมรส	95	29.3
บุตร/หลาน/บุตรเขย/บุตรสะใภ้	149	46.0
ญาติ/พี่น้อง	16	4.9
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	1	0.3

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิตใจ		
1. โรคประจำตัว		
ไม่มี	147	45.4
มี	177	54.6
2. การรับรู้สภาวะสุขภาพ		
แย่มาก	10	3.1
แย่	24	7.4
ปานกลาง	205	63.3
ดี	76	23.5
ดีมาก	9	2.8
ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิตใจ(ต่อ)		
3. การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ		
เข้าถึงได้ง่าย	301	92.9
เข้าถึงได้ค่อนข้างยาก	21	6.5
เข้าถึงได้ยากลำบาก	2	0.6
4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ติดเตียง (0 - 4 คะแนน)	4	1.2
ติดบ้าน (5 - 11 คะแนน)	10	3.1
ติดสังคม (12-20 คะแนน)	310	95.7
5. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง		
ต่ำ (0-1.33 คะแนน)	0	0
ปานกลาง (1.34-2.66 คะแนน)	128	39.5
สูง (2.67-4.00 คะแนน)	196	60.5
Mean=2.60, S.D.=.489, Min=1.90, Max=3.60		
ปัจจัยทางสังคม		
1. การสนับสนุนทางสังคม		
ต่ำ (0-26 คะแนน)	162	50.0
ปานกลาง (27-36 คะแนน)	136	42.0
ปานกลาง (37-45 คะแนน)	26	8.0
2. การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ		
ไม่เคยเข้าร่วมเลย	61	18.8
เข้าร่วมเป็นบางครั้ง	203	62.7
เข้าร่วมเป็นประจำ	60	18.5

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ อาชีพ และความพอเพียงของรายได้ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว รูปแบบการอยู่อาศัย และการดูแลของคนในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ โรคประจำตัว การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับตัวแปรอิสระ

	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇
Y	1																	
X ₁	-.105	1																
X ₂	-.102	.037	1															
X ₃	-.060	.262	.282	1														
X ₄	.049	-.151	-.140	-.148	1													
X ₅	-.113	.231	.435	.221	-.233	1												
X ₆	.089	-.059	.273	-.119	.247	-.256	1											
X ₇	.197	-.024	-.128	-.110	.130	-.100	.392	1										
X ₈	-.026	-.041	.020	-.079	.054	.061	.013	-.025	1									
X ₉	-.032	.006	.073	-.064	.014	.072	.024	-.067	.001	1								
X ₁₀	-.028	.187	.242	.300	-.072	.176	.009	.057	.022	.180	1							
X ₁₁	-.149	.150	.161	.054	-.001	.050	-.040	-.069	-.021	.062	.071	1						
X ₁₂	.415	-.175	-.197	-.170	.031	-.177	-.173	.277	-.089	-.059	-.113	-.347	1					
X ₁₃	-.078	-.009	.008	-.007	-.135	.113	-.120	-.060	.038	-.048	-.091	.050	-.102	1				
X ₁₄	.244	-.112	-.284	-.141	.068	-.185	-.114	.138	-.062	-.025	-.159	-.182	.397	-.015	1			
X ₁₅	.147	-.134	-.142	-.148	.047	-.113	-.170	.107	.052	.058	-.040	-.094	.195	-.056	.156	1		
X ₁₆	.602	-.050	-.066	.006	.140	-.145	.069	.094	-.047	.026	.061	-.095	.222	-.025	.148	.067	1	
X ₁₇	.144	-.064	-.288	-.102	.069	-.302	.080	.104	-.065	.035	-.180	-.035	.218	-.086	.235	.071	.171	1

ตัวแปร

Y = คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
X₃ = สถานภาพสมรส
X₆ = รายได้
X₉ = รูปแบบการอยู่อาศัย
X₁₂ = การรับรู้สภาวะสุขภาพ
X₁₅ = ความรู้สึกมีคุณค่าตัวเอง

X₁ = เพศ
X₄ = ระดับการศึกษา
X₇ = ความพอเพียงของรายได้
X₁₀ = การดูแลของคนในครอบครัว
X₁₃ = การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
X₁₆ = การสนับสนุนทางสังคม

X₂ = อายุ
X₅ = อาชีพ
X₈ = ลักษณะของครอบครัว
X₁₁ = โรคประจำตัว
X₁₄ = ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
X₁₇ = การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยทำนายคุณภาพของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของสมการทำนาย ผลการวิเคราะห์จะพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) คือความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับตัวแปรอิสระ มีค่า 0.658 ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ส่วนค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม (R^2) มีค่า 0.433 ซึ่งก็คือ ตัวแปรอิสระสามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 43.3 ส่วนผลการทดสอบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับชุดของตัวแปรอิสระโดยใช้สถิติ F ทดสอบ พบว่าตัวแปรตามสามารถทำนายด้วยชุดของตัวแปรอิสระได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta=0.549$, $p<0.01$) การรับรู้สภาวะสุขภาพ($\beta=0.185$, $p<0.01$) ความพอเพียงของรายได้($\beta=0.132$, $p<0.01$) และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง($\beta=0.095$, $p<0.05$) โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 43.3 (Adjusted $R^2= 0.433$) ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสถิติทดสอบ F และ t Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
4 (Constant)	45.423	4.166		10.904	.000
การสนับสนุนทางสังคม	11.864	.930	.549	12.758	.000
การรับรู้สภาวะสุขภาพ	8.296	1.940	.185	4.275	.000
ความพอเพียงของรายได้	3.802	1.225	.132	3.105	.002
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง	3.125	1.416	.095	2.206	.028

F(df, df) = 60.815 p-value= 0.05 r=0.658 $R^2= 0.433$ Adjusted $R^2= 0.426$

ทั้งนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม รองลงมา คือ การรับรู้สภาวะสุขภาพ, ความพอเพียงของรายได้ และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง ตามลำดับ ดังสมการพยากรณ์ต่อไปนี้

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ = 11.864 (การสนับสนุนทางสังคม) + 8.296(การรับรู้สภาวะสุขภาพ) + 3.802(ความพอเพียงของรายได้) + 3.125 (ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

1. ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลุง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 3.40 (S.D.=.573) มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.7 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 14.8 และพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของวาสนา หลวงพิทักษ์และคณะ(2562) ที่ได้ศึกษา

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.33 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวุฒิฉาน ห้วยทราย (2566) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.78

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน จะพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.26 คะแนน รองลงมาด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 3.03 คะแนน ด้านสุขภาพกาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.97 คะแนน และด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.73 คะแนน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำรงชีวิตที่ดีจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (2018) ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตการรับรู้ของแต่ละคนเกี่ยวกับสถานะในชีวิต และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีลักษณะซับซ้อนเป็นผลจากความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมด้วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐกันย์ อ่องเอื้อ (2564) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี พบว่าโดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อยู่ในระดับดีมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และลำดับสุดท้ายคือ ด้านร่างกาย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ รายได้ การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความพอเพียงของรายได้ การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ถ้ามีความพอเพียงของรายได้สูง จะมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้ที่เห็นคุณค่าในตัวเองสูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต กล่าวคือคนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวชี้วัดด้านร่างกายซึ่งจะมีผลต่อชีวิตประจำวัน และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุไรวรรณ ทศนีย์ สุวรรณ (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอายุ การไม่ได้ทำงาน การมีภาวะสุขภาพปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต การมีภาวะสุขภาพดี และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต การมีอาชีพเป็นเกษตรกร ความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ส่วนอาชีพ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจะเห็นว่าผู้ที่ไม่มีอาชีพจะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเท่ากับคนที่ไม่มีอาชีพ ส่วนโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีโรคประจำตัว จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเท่ากับคนที่ไม่มีโรคประจำตัว

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความพอเพียงของรายได้และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ ร้อยละ 43.3

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนิสา วิลาศรี (2563) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการระยะยาว กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพอเพียงของรายได้ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ และสอดคล้องกับ วาสนา หลวงพิทักษ์และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการส่งเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม ให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งจากหน่วยงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานราชการในพื้นที่ เพราะการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้
2. ควรมีการส่งเสริมการสร้างรายได้ให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่พอเพียงต่อการดำรงชีพ
3. สร้างความเห็นคุณค่าในตัวเองให้มากขึ้น โดยเป็นการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่ามากขึ้น ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือปัญหาทางสุขภาพจิต เพื่อที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ
4. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น กิจกรรมทางศาสนา เพื่อจะช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุสงบลง ไม่เครียด ไม่หดหู่ และสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีเหตุผล การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบล เพื่อที่จะได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ตำบลลุง.
(2566). สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565. ศรีสะเกษ.
- จิราพร ทองดี และคณะ. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, 22(3):88-99.
- ณัฐกัญย์ อ่องเอื้อ. (2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์คอร์เปอร์เรชั่นส์ จำกัด มหาชน.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนเอาว์. (2566). โปรแกรมระบบงานสถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ(JHCIS). ศรีสะเกษ.
- วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ. (2562). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20(38):67-81.
- วุฒิมาณ ห้วยทรายและศรายุท ชูสุน. (2566). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(1):63-72.
- สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ. (2561). จำนวนประชากรสูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้น 4 พฤศจิกายน 2566. จาก : https://twitter.com/sisaket_nso;2561.
- สุนิสา วิลาศรี และคณะ. (2563). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการระยะยาว กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(2):164-176.

- อารดา ชีระเกียรติกำจร. (2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน
เขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
(วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุไรวรรณ ทศนีย์สุวรรณ. (2564). ปัจจัยทำนายคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาล
หัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช.
วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์, 8(1):293-311.
- Kelley K, Maxwell SE. (2003). Sample size for
multiple regression: obtaining regression
coefficients that are accurate, not simply
significant. *Psychol. Methods*, 8(3): 305–21.
- United Nations. (2022). World population
prospects 2022. Retrieved 4 November 2023,
from : <http://www.population.un.org/wpp/>
- WHO. (2018). Quality of life. 4 November 2023,
from
<http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>