

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

Quality of life of the elderly in the area of Ban Thep Prathan Subdistrict Health Promoting Hospital Tha Takiab District Chachoengsao Province.

(Received: August 2,2024 ; Revised: August 17,2024 ; Accepted: August 18,2024)

สุริยา เพ็งพานิช¹
Suriya pengpanich¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และที่ระดับความคลาดเคลื่อน 5% จำนวนทั้งหมด 220 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL - BREF-THAI) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบค่า t - test, One - way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศชาย ร้อยละ 53.64 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 65.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.45 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านของตนเอง/คู่สมรส ร้อยละ 55.45 สถานะเป็นผู้อยู่อาศัย ร้อยละ 53.64 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.45 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ที่พักอาศัย และสถานะในครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนปัจจัยด้านเพศ และศาสนาไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่นัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

Abstract

This research is a cross-sectional survey research to study personal factors and quality of life and compare the differences in personal factors affecting the quality of life of the elderly. The population used in the study is the elderly in the area of Ban Thep Prasan Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Takieb District, Chachoengsao Province. The sample group obtained from opening the ready-made table of Krejcie and Morgan at a confidence level of 95% and at an error level of 5%, totaling 220 people, by purposive sampling. The research instrument is a questionnaire consisting of 2 parts: 1) a questionnaire on personal factors 2) a questionnaire on the quality of life of the elderly adapted from the World Health Organization's abbreviated quality of life scale in Thai (WHOQOL - BREF-THAI) consisting of physical, mental, social relationships and environmental aspects. The researcher used statistics to analyze the data, namely, frequency, percentage, mean, standard deviation and used t-test, One-way ANOVA statistics.

The research results found that the elderly were male 53.64 percent, aged between 60-69 years, 65.00

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

percent were Buddhists, 95.45 percent had primary school education, 40.00 percent had their own/spouse's house, 55.45 percent were residents, and 30.45 percent were unemployed. The quality of life of the elderly in all 4 dimensions, namely physical, mental, social relationships, and environment, was at a moderate level. Personal factors such as age, education, occupation, chronic diseases, residence, and family status had statistically significant effects on the quality of life of the elderly at the $p < 0.05$ level. Gender and religion did not have statistically significant effects on the quality of life of the elderly.

Keywords: Elderly, Quality of life

บทนำ

สถานการณ์ภาพรวมประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 93.51 ของพื้นที่ จากแหล่งข้อมูลทะเบียนราษฎร์ พบว่าสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เกิน 10 % = สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) สัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เกิน 20 % = สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)¹

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้อัตราการตายลดลง โดยปัจจุบันทั่วโลก มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องรวมทั้งในประเทศไทย ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไป อัตราส่วนของประชากรสูงอายุเป็นภาระเลี้ยงดูสูงขึ้น ในขณะที่จำนวนประชากรในวัยทำงานลดลง การเตรียมความพร้อมของสังคม และชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมให้สถาบันครอบครัวมีความรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุให้อยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีคุณค่า เพื่อให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม จากการจัดทำสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ และข้อมูลสำรวจและงานทะเบียนที่จัดเก็บข้อมูลรายบุคคลของประชากรที่อยู่จริง ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนระดับจังหวัด

สำหรับเกณฑ์อายุที่เรียกว่าผู้สูงอายุนั้น มีการตกลงกับกลุ่มสมาชิกองค์การอนามัยโลก คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเมื่ออายุขัยของคนไทยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตรา ร้อยละ สูงตามไปทุกขณะ ปัญหาที่ตามมาคือภาวะ ฟังฟังของประชากรกลุ่มนี้ ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในทางเสื่อมถอยของเซลล์ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของคนเราที่เกิดขึ้น อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยอย่างรวดเร็วจึงเกิดพยาธิสภาพได้มากยิ่งขึ้น เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่เกิด การหนาตัวของหัวใจและหลอดเลือดประกอบกับความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง เปราะ ติบ และแตกง่ายกว่าปกติ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยเร็ว มีอาการของโรคหลอดเลือดตีบตัน ความดันโลหิตสูงและอัมพาต เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการหายใจจะลดลง เนื่องจากปอดเสียความยืดหยุ่น ความสามารถของถุงลมในการแลกเปลี่ยนอากาศลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ปริมาตรและเซลล์ของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเสื่อม ทำให้เกิดการเปราะแข็งของกระดูกจึงหักได้ง่าย ข้อต่อเสื่อมเกิดการเคลื่อนไหวไม่สามารถรับน้ำหนักได้จึงเกิดอาการปวดข้อต่อ และกระดูกสันหลัง ระบบประสาท จากการลดลงของเซลล์ประสาททำให้เกิดอาการ ความจำเสื่อมการเคลื่อนไหว และการทรงตัว มีปัญหาทำให้เกิดการหกล้มหรืออุบัติเหตุได้บ่อย ระบบขับถ่าย ปัสสาวะเสื่อม ซึ่งเป็นผลมาจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงการขับถ่ายปัสสาวะมีปัญหาเพราะในผู้ชาย ต่อมลูกหมากโตเกิด

การบีบทางเดินปัสสาวะ ในผู้หญิงกระบังลม เชิงกรานหย่อน ปัสสาวะคั่งค้าง และเลือดออกมาบ่อยๆ เป็นเหตุให้มีการติดเชื้องานเดินปัสสาวะ ได้ง่าย เพื่อเป็นการชะลออาการเสื่อมของระบบต่างๆ ในผู้สูงอายุทางการแพทย์ และสาธารณสุข ถือว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด เพราะการออกกำลังกายจะก่อให้เกิดความสมบูรณ์แข็งแรง ของร่างกายจิตใจ และอารมณ์ อันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของทุกคน

จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทย เขตปกครองแบ่งออกเป็น 11 อำเภอ 93 ตำบล 892 หมู่บ้าน 34 เทศบาล 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 74 องค์การบริหารส่วนตำบล² จังหวัดฉะเชิงเทรา ในปี 2566 มีจำนวนประชากร ทั้งหมด 563,710 คน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 125,231 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.22 และพบว่าในอำเภอท่าตะเกียบ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น จำนวน 30,164 คน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5,592 คน คิดเป็นร้อยละ 18.54 โดยพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเทพประทาน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 2,649 คน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 517 คน คิดเป็นร้อยละ 19.52³ ประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเหล่านี้ หากมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” จะทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ดี และสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างมีคุณภาพและมีคุณค่า แม้ว่าจะอยู่ในวัยสุดท้ายของช่วงชีวิต ผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มประชากรที่เป็นพลังสำคัญของชาติ แทนที่จะเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย

ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา จะทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุใน

ชุมชน และปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และเพื่อนำผลจากการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนหาแนวทาง ในการดูแล เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างตามปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากร คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งหมดรวมทั้งสิ้น 517 คน³

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซี และมอร์แกน (1973)⁴ ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ทั้งหมดจำนวน 220 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนด

ลักษณะของกลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาในการให้ข้อมูล เช่น ไม่มีปัญหาด้านการฟัง การพูด รวมถึงผู้สูงอายุยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานะในครอบครัว ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ลักษณะที่พักอาศัย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 4 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็น องค์ประกอบต่างๆ ได้ ดังนี้

องค์ประกอบด้านร่างกาย

องค์ประกอบด้านจิตใจ

องค์ประกอบด้านสัมพันธ์ทางสังคม

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องในรายละเอียดของข้อคำถามไปทดลองใช้ (Try- Out) และไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตอำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ศึกษาวิจัย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยวิธี หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (& -coefficient) วิธีของ Cronbach Method ซึ่งภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงานของการศึกษาผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งประสานงานกับผู้ดูแลรับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในชุมชน เพื่อนัดหมายวันและเวลา ที่จะเก็บข้อมูลกับพื้นที่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน และจัดทำหนังสือการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายขั้นตอน วิธีการดำเนินงานในการสอบถาม และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บแบบสอบถามรวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วดำเนินการวิเคราะห์เพื่อหาค่าทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการ แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติทดสอบค่า t-test, One-wayANOVA

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CCO_REC 015/2567 วันที่รับรอง 16 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วน

บุคคลของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 220 คน พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลเปรียบเทียบกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบด้านอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03 ด้านสถานครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04 ด้านระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04 ด้านการประกอบอาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านลักษณะที่อยู่อาศัยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04 และด้านโรคประจำตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04 ส่วนด้านเพศ และศาสนาไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 4 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำนวนมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตที่ระดับปานกลาง จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 94.09 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตที่ระดับดี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.91 ตามลำดับ และไม่พบระดับคุณภาพชีวิตที่ระดับไม่ดี

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวนมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตที่ระดับปานกลาง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 70.91 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 27.73 และมีคุณภาพชีวิตที่ระดับไม่ดี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.36 ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวนมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตที่ระดับปานกลาง จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 61.36 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ

38.64 ตามลำดับ และไม่พบระดับคุณภาพชีวิตที่ระดับไม่ดี คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม จำนวนมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตที่ระดับปานกลาง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 55.45 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 44.55 ตามลำดับ และไม่พบระดับคุณภาพชีวิตที่ระดับไม่ดี คุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวนมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตที่ระดับปานกลาง จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 79.55 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 20.45 ตามลำดับ และไม่พบระดับคุณภาพชีวิตที่ระดับไม่ดี

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่องระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพประทาน อำเภอท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 220 คน จากผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างเพศชายและเพศหญิงกับระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย ของ วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ⁵ ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกองค์ประกอบ มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านจิตใจ คิดเป็น ร้อยละ 53.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คิดเป็น ร้อยละ 66.0 และด้านสิ่งแวดล้อม คิดเป็น ร้อยละ 62.6 ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. อายุ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย

ระหว่างอายุกับระดับคุณภาพชีวิต พบว่า อายุ ที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.03$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติเดช เจียนตอน และคณะ⁶ พบว่า ปัจจัยด้านอายุสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มมีความพอใจในคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มีอายุมาก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มี การเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของร่างกาย

3. การนับถือศาสนา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการนับถือศาสนากับระดับคุณภาพชีวิต พบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอารดา ธีระเกียรติกำจร⁷ ศึกษาวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านสังคม กล่าวคือ การได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ ฟังธรรม ทำบุญ และความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิต และ ความผาสุกของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่นับถือศาสนาพุทธ

4. สถานะในครอบครัว เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของสถานะครอบครัวกับระดับคุณภาพชีวิต พบว่า สถานะในครอบครัวที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.04$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอารดา ธีระเกียรติกำจร⁷ ศึกษาวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านสังคม กล่าวคือ การได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ ฟังธรรม ทำบุญ และการได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เช่น ออกกำลังกายตอนเย็น เข้าร่วมงาน

ประเพณีสำคัญต่างๆ จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น และพบว่า ถ้าผู้สูงอายุเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยมีโอกาสทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

5. ระดับการศึกษา เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับการศึกษากับระดับคุณภาพชีวิต พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.04$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี⁸ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสติปัญญาใฝ่รู้ และคิดอย่างมีเหตุผลสามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามา ในชีวิตสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยจะพยายามแสวงหาความรู้ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคของตนจึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ

6. การประกอบอาชีพ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการประกอบอาชีพกับระดับคุณภาพชีวิต พบว่า การมีอาชีพที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิไลพร ขำวงษ์ และคณะ⁵ ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า รายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

7. ลักษณะที่พักอาศัย เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของลักษณะที่พักอาศัยกับระดับคุณภาพชีวิต พบว่า ลักษณะที่พักอาศัยที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.04$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อาร

ดา อีระเกียรติกำจร⁷ ศึกษาวิจัย เรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ถ้าผู้สูงอายุ เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย มีโอกาสทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และการได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เช่น ออกกำลังกายตอนเย็น เข้าร่วมงานประเพณีสำคัญต่างๆ จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น

8. โรคประจำตัว เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของโรคประจำตัวกับระดับคุณภาพชีวิต พบว่า พบว่า การมีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิต ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.04$ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกพร สุคำวัง⁹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 87.5 ที่มีโรคประจำตัวแต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพิ่งจะเริ่มมีโรคประจำตัวและยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดีโดยคิดเป็นร้อยละ 93.9 นอกจากนี้ จากการพูดคุยซักถามกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นเรื่องของสังขารและเป็นไปตามธรรมชาติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังมีความพึงพอใจในชีวิตและประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับคุณภาพชีวิต

จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม (ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ในระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งรายด้านและโดยรวมซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมภพ เรืองตระกูล¹⁰ การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคม มีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

การมองรูปลักษณ์ของตนเอง และมนทัศน์ต่อตนเอง จะเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะปรับสภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยอัตโนมัติ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ทางจิตใจอย่างต่อเนื่องผู้สูงอายุ จะมีการปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบจิตใจระดับต่างๆ กันไป และสอดคล้องกับวิไลพร ขำวงษ์ และคณะ⁵ ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกองค์ประกอบ มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธาริน สุxonันต์ และคณะ¹¹ จากผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายระบบต่างๆ ของร่างกายเสื่อม เช่น ระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิตสูง ระบบกระดูกและข้อ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย ทำให้สามารถรับเชื้อโรคได้ง่าย จะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลในวัยอื่น ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้เหมือนเดิม ทำให้รู้สึกวิตกกังวลใจ ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวหรือวิตกกังวลใจกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จึงส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ที่ทำการศึกษา ได้แก่ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้เกิดความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในระดับกลางเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาในครั้งนี้

1. ด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้นแต่ยังไม่อยู่ในระดับดี อาจจะเป็นเนื่องจาก

สาเหตุของการเจ็บป่วย ควรมีการส่งเสริม ให้นำ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ นำไปปรับใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อหาสาเหตุของการ เจ็บป่วย หาปัญหาและนำปัญหามาวางแผนแก้ไข ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

2. ด้านจิตใจ ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้สมาชิก ใน ครอบครัวสนใจ และเอาใจใส่ในเรื่องจิตใจของ ผู้สูงอายุให้มากขึ้น อาจเป็นสาเหตุที่เกิดจากระบบ ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมถอย ทำให้เกิดความหงุดหงิด ง่าย มีอารมณ์แปรปรวน ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ เหมือนที่เคยเป็นมาก่อน อาจส่งผลต่อสุขภาพจิต ใจได้ และต้องเข้าใจถึงปัญหาของผู้สูงอายุกำลังเผชิญ อยู่ ไม่ว่าจะเป็นด้านจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ สังคม

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม หน่วยงานและ องค์กรต่างๆ ของภาครัฐและเอกชนสามารถนำข้อมูล คุณลักษณะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้เพื่อ จัดกิจกรรมหรือโครงการ ทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการ พัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และด้านความมั่นคงในชีวิต ให้ดียิ่งขึ้น ต่อไป

4. ด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดสิ่งแวดล้อม ในที่อยู่ อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่กับบ้านมากกว่าการ ออกไปนอกบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของ บ้านต้องคำนึงถึงสภาพร่างกาย และการใช้ ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วย เช่น การสร้างบ้าน จะต้องสร้างตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยในแต่ละช่วง ชีวิต (Lifetime Homes Standard) โดย สำหรับ

ผู้สูงอายุนั้น ควรมีการทำทางลาด ราวบันได ราวจับ ในห้องน้ำ เพื่อป้องกันการลื่นล้ม เป็นต้น

5. คุณภาพชีวิตโดยรวม ควรมีช่องทางพิเศษ สำหรับผู้สูงอายุในเรื่องของสิทธิต่างๆ ในการใช้ บริการของสาธารณะ เช่น การเข้ารับบริการ รักษาพยาบาล ควรมีช่องทางพิเศษหรือห้องตรวจโรค สำหรับผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งไม่ปะปนกับผู้ที่มารับ บริการอื่นๆ ทั่วไป และควรมีการจัดเจ้าหน้าที่สำหรับ อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ รักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานและรวดเร็ว ควรส่งเสริม ให้มีกิจกรรมทางสังคม เช่น โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบพฤติกรรม การ ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อประกอบ การวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสม กับความ ต้องการของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเทพประทาน อำเภอนาทะเถียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยชีวสังคมอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ใน ชุมชน สภาพครอบครัว หรือภูมิปัญญา

3. ควรศึกษาตัวแปรปัจจัยด้านการพัฒนาการ รู้จักตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรย่อยในด้านความสามารถ ในการดูแลตนเองด้านจิตใจ กับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยตรง เนื่องจากงานวิจัย ที่ทำในครั้งนี้ตัวแปรด้านนี้ มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ลักษณะที่พักอาศัย และโรค ประจำตัว

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมการปกครอง สำนักบริหารงานทะเบียน. ประมวลผลจากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 25 มี.ค. 67]. เข้าถึงจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>.
- 2.สำนักงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา. รายงานสถิติจังหวัดฉะเชิงเทรา. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 67]. เข้าถึงจาก <https://chchsao.nso.go.th/reports-publications/provincial-statistics-report.html>.

- 3.คลังข้อมูลสุขภาพพะเยา (HDC). ประชากรผู้สูงอายุ ปี 2566 จังหวัดพะเยา. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 67]. เข้าถึงจาก <https://cco.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- 4.สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง. 2561.
- 5.วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2559.
- 6.ชุตติเดช เจียนดอน และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2559.
- 7.อารดา ธีระเกียรติกำจร. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2559.
- 8.ศิริพรรณ ชาณสุกิจเมธี. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560.
- 9.กนกพร สุคำวัง. แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560.
- 10.สมภพ เรื่องตระกูล. ความเครียดและอาการทางจิตเวช. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์. 2560.
- 11.ธาริน สุขอนันต์ และคณะ. ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2559.