



## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส

นุรมา สมการณ์<sup>1</sup>, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส โดยได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกลุ่มติดบ้าน ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1,651 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง 289 ราย ใช้วิธีการสุ่มเลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง (60.21%) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.133$ ,  $P\text{-value}=0.024$ ) แต่ทัศนคติของผู้สูงอายุ ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ( $r=0.079$ ,  $P\text{-value}=0.179$ ) ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, คุณภาพชีวิต

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส, E-mail:soomkan533@gmail.com

<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com \* ผู้วิจัยร่วม



## Factor associated with quality of life among elderly dependent in Chanae district, Narathiwat province.

Nurma Soomkan<sup>1</sup>, Amornsak Poom<sup>2</sup>

### Abstract

This descriptive research aimed to study the knowledge and attitude associated with quality of life among elderly dependent. Population in this study consisted of 1,651 elderly dependents which registered in Chanae district, Narathiwat province, in fiscal year 2019. The sample size calculating used Daniel formula for 289 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by interview structure composed of 4 parts including, characteristics, knowledge attitude and quality of life. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.96. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that quality of life among elderly dependent composed of physical, mental, social relationship, and environmental, overall had mean score for moderate level (60.21%). The factor was associated with quality of life among elderly dependent with statistic significant including; knowledge of elderly ( $r=0.133$ ,  $P\text{-value}=0.024$ ), and attitude was not association ( $r=0.079$ ,  $P\text{-value}=0.179$ ), respectively.

**Keyword:** Elderly, Elderly dependent, Quality of life

---

<sup>1</sup>Chanae district public health office, Narathiwat province, E-mail: soomkan533@gmail.com

<sup>2</sup>Faculty of Public Health, Naresuan University, E-mail: [Amornsakpoom1@gmail.com](mailto:Amornsakpoom1@gmail.com) \* Corresponding author

## บทนำ

ผู้สูงอายุหรือคนชราตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 14% แนวโน้มและสถานการณ์โครงสร้างประชากรพบสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากปัจจุบันที่มีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 600 ล้านคน ซึ่งคาดการณ์จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.2 พันล้านคน และ 2 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2563 และ พ.ศ. 2593 ตามลำดับ โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เนื่องจากจะมีสัดส่วนคนอายุ 60 ปีขึ้นไปเกิน 10% ตามนิยามองค์การสหประชาชาติ และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในอีก 20 ปี หรือปี พ.ศ.2578 คือมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 30% (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556) จากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องประสบกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมโทรมตามธรรมชาติและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของร่างกาย จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนสถานภาพและบทบาทใหม่ของผู้สูงอายุในสังคมด้วย เช่น การขาดรายได้จากการทำงาน ท้อแท้ เกิดความเหงา ความกังวลที่ถือว่าตนเองอยู่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต

จังหวัดนราธิวาส สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 69,133, 69,506 และ 71,446 คน ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of Daily Living) สามารถดำเนินการประเมิน ADL ให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ได้ครอบคลุมร้อยละ 88.08, 94.87 และ 96.8 ตามลำดับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุติดสังคม มีจำนวน 59,200, 64,112 และ 67,331 คน กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 1,477, 1,585 และ 1,651 คน และกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 218, 245 และ 238 คน ตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจากผลการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพ พบว่า ปี พ.ศ.2562 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และปัญหาสุขภาพมีทั้งหมด 10 ปัญหา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพช่องปากโรคสมองเสื่อม โรคข้อเข่า ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเขตจังหวัดนราธิวาส พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 31.88), โรคความดัน

โลหิตสูง (ร้อยละ 7.62), โรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.89) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, 2562) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เท่าเทียมกับคนปกติ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ทำให้ขาดการช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ในขณะที่ศักยภาพของครุเวรื่อนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส เพื่อที่จะได้นำข้อมูลผลวิจัยมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ.2562 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ความรู้ของผู้สูงอายุ 3) ทัศนคติของผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI (ฉบับภาษาไทย) (World Health Organization, 1994) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส และได้รับการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกลุ่มติดบ้าน ปีงบประมาณ 2562 และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 1,651 ราย และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 289 คน

### การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุที่ติดบ้านจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของสถานบริการสาธารณสุข โดยนำรายชื่อผู้สูงอายุมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่ม

ตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 289 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อคำถามมีลักษณะคำตอบ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับสูง คะแนน $\geq 80\%$  ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 61–79% และระดับต่ำ คะแนน $\leq 60\%$

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การจัดการความเครียด ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI (ฉบับภาษาไทย) (World Health Organization, 1994) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตที่ดี คะแนนระหว่าง 96–130 คุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนระหว่าง 61–95 คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนนระหว่าง 26–60

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.67–1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.96

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient โดยพิจารณาค่า P-value ที่มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ผลการศึกษาวิจัย

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (67.13%) มีอายุน้อยกว่า 65 ปี (40.14%) ( $\bar{X}$ =69.84, S.D.=7.375, Max=88, Min=60) มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (47.75%) ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (73.36%) รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (20.76%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (79.97%) มีเพียงร้อยละ 0.69 ที่เป็นข้าราชการบำนาญทำให้มีเงินเดือนในการใช้จ่าย รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000–6,000 บาท (53.98%) ( $\bar{X}$ =4,466.78, S.D.=5,377.726, Max=50,000, Min=600) ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย บุตร (47.40%) และสามี/ภรรยา (44.98%) ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (82.01%) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส (n=289)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	95	32.87
หญิง	194	67.13
<b>อายุ (ปี)</b>		
< 65	116	40.14
65 – 74	107	37.02
≥ 75	66	22.84
Mean = 69.84, S.D.= 7.375, Min =60, Max =88		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	14	4.84
คู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	138	47.75
หม้าย/หย่า/แยก	137	47.70
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	212	73.36
ประถมศึกษา	60	20.76
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	8	2.77

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	1.73
ปริญญาตรี	2	0.69
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.69
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	208	79.97
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	45	15.57
ค้าขาย	18	6.23
ข้าราชการบำนาญ	2	0.69
รับจ้างทั่วไป	16	5.54
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 3,000	109	37.72
3,000 – 6,000	156	53.98
> 6,000	24	8.30
Mean= 4,466.78, S.D.=5,377.726, Min= 600, Max= 50,000		
ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ		
สามี/ภรรยา	130	44.98
บุตร	137	47.40
หลาน	12	4.15
สะใภ้/เขย	8	2.77
ญาติพี่น้อง	2	0.69
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	237	82.01
โรคเบาหวาน	39	13.49
โรคไขมันในเลือดสูง	13	4.50



ความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =1.88, S.D.=0.742) เมื่อพิจารณาจำแนกความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =2.18, S.D.=0.820) ด้านโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =1.95, S.D.=0.767) ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ( $\bar{X}$ =1.80, S.D.=0.856)และด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}$ =1.94, S.D.=0.812) ตามลำดับ ทศนคติด้านสุขภาพ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.41, S.D.=0.514) เมื่อพิจารณาจำแนกทศนคติด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน ( $\bar{X}$ =2.40, S.D.=0.611) และความสำคัญของการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =2.44, S.D.=0.569) และการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.46, S.D.=0.519) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ความรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส (n=289)

ความรู้ด้านสุขภาพ และทัศนคติด้านสุขภาพ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
<b>ความรู้ด้านสุขภาพ</b>	<b>48</b>	<b>16.61</b>	<b>140</b>	<b>48.44</b>	<b>101</b>	<b>34.95</b>	<b>1.88</b>	<b>0.742</b>
- โรคและปัญหาสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	79	27.34	119	41.18	91	31.49	1.95	0.767
- อาหารและโภชนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ	129	44.64	85	29.41	75	25.95	2.18	0.820
- การออกกำลังกายที่เหมาะสม	83	28.72	67	23.18	139	48.10	1.80	0.856
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	87	30.10	98	33.91	104	35.99	1.94	0.812
<b>ทัศนคติด้านสุขภาพ</b>	<b>123</b>	<b>42.56</b>	<b>163</b>	<b>56.40</b>	<b>3</b>	<b>1.04</b>	<b>2.41</b>	<b>0.514</b>
- บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน	137	47.40	133	46.02	19	6.57	2.40	0.611
- ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ	139	48.10	139	48.10	11	3.81	2.44	0.569
- การจัดการความเครียด	137	47.40	149	51.56	3	1.04	2.46	0.519



คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (60.21%) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางทุกด้าน และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านจิตใจมีระดับคุณภาพชีวิตสูงสุด ( $\bar{X}$ =1.95, S.D.=0.683) รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X}$ =1.95, S.D.=0.708) และด้านกายภาพ ( $\bar{X}$ =1.88, S.D.=0.547) สำหรับด้านสัมพันธภาพมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำสุด ( $\bar{X}$ =1.80, S.D. 0.681) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส (n=289)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับ						Mean	S.D.
	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	51	17.65	174	60.21	64	22.15	1.95	0.630
- ด้านสุขภาพกาย	29	10.03	199	68.86	61	21.11	1.88	0.547
- ด้านจิตใจ	61	21.11	154	53.29	74	25.61	1.95	0.683
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	44	15.22	144	49.83	101	34.95	1.80	0.681
- ด้านสิ่งแวดล้อม	66	22.84	144	49.83	79	27.34	1.95	0.708

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ( $r=0.161$ ,  $P\text{-value}=0.006$ ) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ( $r=0.256$ ,  $P\text{-value}<0.001$ ) การมีโรคประจำตัว ( $r=0.274$ ,  $P\text{-value}=0.029$ ) ตามลำดับ ความรู้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.133$ ,  $P\text{-value}=0.024$ ) แต่ทัศนคติของผู้สูงอายุ ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ( $r=0.079$ ,  $P\text{-value}=0.179$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ของผู้สูงอายุ ทักษะคิดของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขต อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปรอิสระ	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>			
- ระดับการศึกษา	0.161	0.006	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล	0.256	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- มีโรคประจำตัว	0.274	0.029	มีความสัมพันธ์ทางบวก
<b>ความรู้ของผู้สูงอายุ</b>	<b>0.133</b>	<b>0.024</b>	<b>มีความสัมพันธ์ทางบวก</b>
- โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.112	0.005	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	0.051	0.389	ไม่พบความสัมพันธ์
<b>ทักษะคิดของผู้สูงอายุ</b>	<b>0.079</b>	<b>0.179</b>	<b>ไม่พบความสัมพันธ์</b>
- บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน	0.066	0.265	ไม่พบความสัมพันธ์
- ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ	0.065	0.268	ไม่พบความสัมพันธ์
<b>การจัดการความเครียด</b>	<b>0.043</b>	<b>0.470</b>	<b>ไม่พบความสัมพันธ์</b>

### การอภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและบริบททางสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมตามวิถีชีวิตของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม

ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส โดยผู้สูงอายุประเมินคุณภาพชีวิตตนเองอยู่ในระดับปานกลางทั้งรายด้านและโดยภาพรวม ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 65 ปี (40.14%) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุเขตอำเภอเมืองจังหวัดเลย มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (68.4%) โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด ( $\bar{X}$ =1.95, S.D.=0.683) เนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบุตรของตนเอง (47.40%) มีบุตรคอยดูแลเอาใจใส่ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต (อาริสา ป่านภูมิ และคณะ, 2562)

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ( $P$ -value<0.001) เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวคือ บุตร (47.40%) และคู่สมรส (44.98%) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรธิดา ซึ่งทำหน้าที่ดูแลและทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Yodkul, S. Srijakkot, J. (2012) ที่พบว่าการมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองนำไปสู่การปรับตัวทางอารมณ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญต่อปัญหาความเครียดที่มากกระทบได้ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ( $P$ -value=0.006) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (73.36%) ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ที่จะสามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ อาริสา ป่านภูมิ และคณะ (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ( $P$ -value=0.029) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจะเริ่มมีการพึ่งพาคนอื่นเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปัญหาสุขภาพและการมีโรคประจำตัว จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง (82.01%) โรคเบาหวาน (13.49%) และโรคไขมันในเลือดสูง (4.50%) สอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร ทองดี และคณะ (2555) ที่พบว่า การมีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพราะการที่มีโรคร่วมหลายๆ โรคจะส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุมาก ทำให้เกิดความเครียดที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองอย่างเคร่งครัด ทำให้เกิดความยุ่งยากใจเป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคม

ความรู้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P$ -value=0.024) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่

ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.44) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen and Fishbein (1980) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งนั้น บุคคลนั้นจะต้องประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวกต่อตัวเขาเอง

ทัศนคติของผู้สูงอายุไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ( $P$ -value=0.179) เนื่องจากทัศนคติของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (56.40%) ทัศนคติเป็นผลมาจากการเรียนรู้และความรู้สึก เมื่อคนได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีความรู้สึกชอบหรือพึงพอใจต่อสิ่งนั้นแล้ว สิ่งที่มาคือความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ และความรู้สึกต่อสิ่งนั้น หากบุคคลรู้และเชื่อว่าสิ่งใดดีก็เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติที่ไม่ดี สอดคล้องกับ Thurstone (1970) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เช่นเดียวกับ Ajzen & Fishbein (1980) กล่าวว่า ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมหมายถึงการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลต่อการกระทำนั้นหรือเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกทางลบหรือสนับสนุนและต่อต้านการกระทำนั้นๆ ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อโดยพฤติกรรมที่แสดงออกมักเป็นการตอบโต้ต่อเป้าหมายของทัศนคติ ซึ่งทัศนคดีย่อมมีความแตกต่างไปตามความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติจะต้องใช้วิธีการที่หลากหลายและใช้ระยะเวลาพอสมควร หากเราสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นทัศนคติที่เป็นด้านดีได้ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุที่ติดบ้านจะมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยด้านสัมพันธภาพทางสังคมจะมีคะแนนน้อยที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้านตนเอง

ไม่ได้ออกไปพบปะหรือพูดคุยกับผู้อื่น ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกับกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน หรือการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มโอกาสการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพิ่มขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- จีราพร ทองดี, ดารารวรรณ ร่องเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 22(3): 88-99.
- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). วารสาร สำนักวิชาการสำนัก เลขานุการวุฒิสภา; 3(16): 3.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2549). อาหารทั่วไปและอาหารเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2562). รายงานผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://nwt.hdc.moph.go.th>
- อาริสา ป่านภูมิ, ศรีญา สุขนิรันดร, สาธิตา จันทะพินิจ, อินทอร นิลบรรพต, กิรติ ภูมิผักแว่น. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านตูปโกบ ตำบลกกตู อำเภอมือง จังหวัดเลย. การประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ครั้งที่ 1 “วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อชุมชน” 20 เมษายน 2562. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3<sup>rd</sup>ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Cronbach, Lee J. (1951). Essentials of Psychological Testing. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9<sup>th</sup> ed). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L.W., Kreuter, M.W. (1991). Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach. California: Mayfield Publishing.
- Thurstone, L.L. (1970). Reading in Attitude Theory and Measurement. New York: John



Wiley and Sons, Inc.

World Health Organization. (1994). *Quality of Life Assessment: An Annotated Bibliography*.

Geneva: WHO(WHO/MNH/PSF/94.1).

Yodkul, S. Srijakkot, J. (2012). Predicting Factors of Depression among Older People with Chronic Disease in Buriram Hospital. *Journal of Nurses, Association of Thailand, North-eastern Division*; 33(3): 50-57. (in Thai).