

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครนายก

## Factors Influencing of Health Quality of Older Person in Nakornnayok Province

ศศิกานจน์ สกulptonyawat\*  
Sasikarn Skulptonyawat\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก 2) ระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก และ 3) ความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยในจังหวัดนครนายก จำนวน 378 ราย ได้จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซ์และเมอร์แกน (Krejcie & Morgan) และคำนวณสัดส่วนประชากรจำแนกรายอำเภอ แล้วทำการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) 0.98 และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ 0.97 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า

ผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าอัตราประโยชน์ 0.92) การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 75.35, S.D. = 0.72) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของผู้สูงอายุไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก ( $F = .047, p = .05$ ) ผลการวิจัยเป็นผลจากการศึกษาผู้สูงอายุจังหวัดนครนายกเพียงจังหวัดเดียวไม่สามารถนำไปทำนายผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นได้ ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากขึ้น

**คำสำคัญ :** การเข้าถึงบริการสุขภาพ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ

### ABSTRACT

This research was a survey research. The objective of this research was study 1) study level of older person health quality in nokornnayok province 2) study level of older person in nakornnayok province can access to health care 3) Predictors of Personal Factors and Accessibility of Health Services to the Quality of Life of the Elderly. The sample was 60 years old for both male and female. The 378 residents of Nakhon Nayok Province are from Krejcie & Morgan and the population distribution is classified by district. Random coincidence. The instrument used was a questionnaire developed by the researcher from the EQ-5D-5L quality-of-life questionnaire, which was validated for content validity. Three of the participants had a CVI of 0.98 and a questionnaire for the reliability of the questionnaire. Cronbach's coefficient is 0.97. The statistics used are descriptive statistics. Percentage, mean and regression statistics

Elderly in Nakhon Nayok province had good quality of life in general. (Utility 0.92). Access to health services was at a high level (mean = 75.35, SD = 0.72) Personal factors and access to health services can not predict the quality of life of the elderly in Nakhon Nayok.  $F = .047$ ,  $p = .05$  The results of this study are that only in Nakhon Nayok province can not predict the elderly in other areas. The population should be more comprehensive.

**Keywords :** Accessibility of Health Services, Health Quality, Older person

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีก 10-20 ปีข้างหน้า คาดว่าประมาณปี พ.ศ. 2567-2568 ประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด ด้วยความจริงที่ว่า คนเมื่อมีอายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการเพิ่มมากขึ้น จึงพอจะเห็นภาพได้ว่าในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการพึ่งพิง ความต้องการการดูแลระยะยาว ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว<sup>1</sup>

จากสถิติพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 95 จะมีโรคประจำตัว อย่างน้อย 1 โรค ในจำนวน 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง เป็นต้น ประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคกลุ่มนี้เฉลี่ยมากกว่า 300,000 ล้านบาท ต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทยในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ จากรายงานพบว่า การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สาเหตุของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเนื่องจากร่างกายมีความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็นไม่ชัด สายตาคิดปกติ เดินเซ เคลื่อนไหวลำบาก การรับรู้ที่ช้า มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย สวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี รวมทั้งมีการใช้ยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นและบันไดลื่น/เปียก พื้นต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวจับบริเวณ บันไดและห้องน้ำ การบาดเจ็บหลังการพลัดตกหกล้ม มีตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น อาการฟกช้ำ แผลถลอก ภาวะกระดูกหักจนถึงขั้นรุนแรงและเสียชีวิตได้<sup>2</sup>

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึงระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความ เป็นอยู่ ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการวิจัย<sup>3</sup> พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องประกอบด้วย 4 ด้าน คือ มีความผาสุกทางด้านจิตใจ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมของบุคคล และการรับรู้คุณภาพชีวิตแต่ละด้านจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน สุขภาพเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญมากต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (Health outcome) ที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่ง นอกเหนือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางคลินิก และการรอดชีพ (Survival) การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คือ การประเมินผลของโรคและการรักษาว่ามีผลกระทบต่ออย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง (Patient perspective) ซึ่งประกอบด้วย มิติทางด้านสุขภาพหลายๆ ด้าน เช่น สุขภาพทางด้านร่างกาย สุขภาพทางด้านจิตใจ สุขภาพทางด้านสังคม ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป<sup>4</sup> ประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สามารถนำไปประเมินผลลัพธ์ของการรักษา หรือ การดูแลทางด้านสุขภาพ โดยทั่วไปผลลัพธ์ทางสาธารณสุขมี 3 ด้าน คือ ผลลัพธ์ทางด้านคลินิก ด้านเศรษฐศาสตร์ และด้านคุณภาพชีวิต ประโยชน์ของการวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพนำมาใช้ในการตัดสินใจ สำหรับการจัดสรรทรัพยากร การกำหนดนโยบายด้านคลินิก ในการรักษาผู้ป่วย การทำคู่มือสำหรับการรักษา การติดตามดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice)

ในแง่มุมมองคุณภาพชีวิตโดยรวมจากผลการวิจัยเนวรัตน์ วัฒนันท์<sup>9</sup> เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความสามารถในการทำ กิจกรรม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมระดับ 3 และความสามารถในการทำกิจกรรมระดับ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยของดวงใจ คำคง<sup>6</sup> เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอ ศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และสถานภาพหม้ายมีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพมีหลายปัจจัย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ระดับการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัย ส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จังหวัดนครนายกแบ่งเขตการปกครอง เป็น 4 อำเภอ 40 ตำบล 397 หมู่บ้าน ประกอบด้วย อำเภอเมืองนครนายก ปากพลี บ้านนา องครักษ์ มีจำนวนหลังคาเรือน : 44,465 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น 175,895 คน ผู้สูงอายุ 23,663 คน (ร้อยละ 13.45 ) จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 7,248

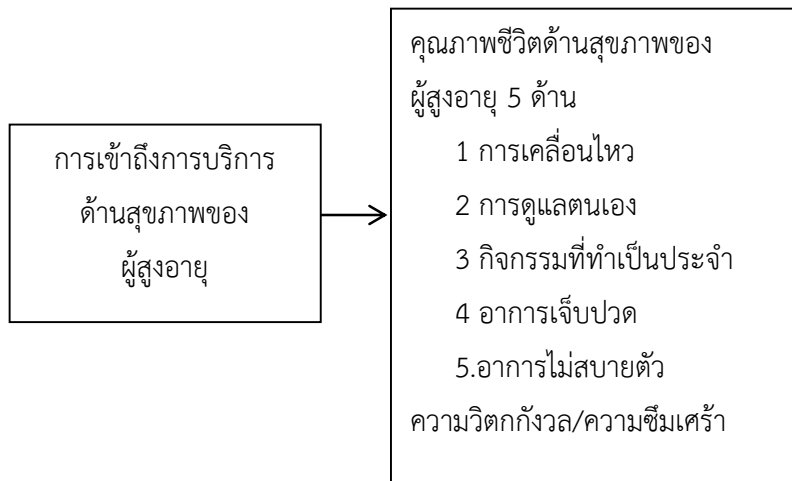
คน (ร้อยละ 4.12 ) จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ 447 คน (ร้อยละ 0.25 ) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรในจังหวัดนครนายกส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธ ประมาณร้อยละ 92.85 ศาสนาอิสลามร้อยละ 5.61 และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 1.54<sup>7</sup>

เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนา ประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ใน ยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ การพัฒนาคน และสังคมที่มีคุณภาพ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ<sup>8</sup> เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผน ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ตรงกับ ความต้องการ ซึ่งเป็นการทำงานที่ตอบสนองนโยบาย ชาติ ในการบูรณาการความรู้เพื่อดูแลชุมชน ซึ่งการวิจัย ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนำผลการวิจัย ที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการบูรณาการองค์ ความรู้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก ให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ผู้สูงอายุ ได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ตรง ประเด็นความต้องการและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ สูงอายุได้ตรงกับปัญหาที่พบจากการวิจัย จะช่วยให้ บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุของชาติต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก
- 2) เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

แนวคิด ทฤษฎี<sup>1,6</sup> ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจะเป็นไปในทิศทางของความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุต้องการความรักความนับถือและยกย่อง หวาดกลัวความเจ็บไข้ได้ป่วย กลัวความตาย กลัวความสูญเสียเพื่อน จิตใจเต็มไปด้วยความวิตกกังวล เกิดความอ้างว้าง เกิดอารมณ์เศร้าทำให้มีความรู้สึกหมดแรง กำลังใจ เบื่ออาหาร ใจสั้น ไม่มีแรง หงุดหงิด ใจน้อย นอนไม่หลับหรือมีอาการของโรคทางกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง พุดบ่นเพื่อเรียกร้อง

ความสนใจ ด้านทางสังคม มีเวลาว่างมากขึ้นทำให้สามารถกระทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้มากขึ้น เช่น การเดินทางท่องเที่ยว การปลูกต้นไม้ เข้ากลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม เป็นต้น แต่มีข้อจำกัดในการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เนื่องจากบทบาททางสังคมลดลง การหยุดประกอบอาชีพ การตายของญาติ เพื่อน คู่สมรส และการเสื่อมของสุขภาพ ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีความสนใจตนเองเพิ่มขึ้น สนใจบุคคลอื่นลดลง ผู้สูงอายุที่มีคู่ครองจะสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมสังคมมากกว่าคนโสดหรือหม้าย คนฐานะดีสนใจการเข้าสังคมมากกว่าคนมีรายได้น้อย ด้านสติปัญญา เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สมรรถนะและมึนน้ำหนักร่างกายลดลง เลือดมาเลี้ยงสมองได้น้อย

มีภาวะความดันโลหิตสูง เซลล์ประสาทตายเพิ่มขึ้น และจำนวนเซลล์ลดลงตามอายุ ทำให้สมองเสื่อมหรือถูกทำลายไป โดยเฉพาะความจำในเหตุการณ์ปัจจุบัน (Recent memory) และความจำเฉพาะหน้า (Immediate memory) แต่ความจำในอดีต (Remote memory) จะไม่เสีย

### แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าต่างๆที่เขาเกี่ยวข้องอยู่ และในสิ่งที่สัมพันธ์กับบรรดาเป้าหมายของชีวิตของเขา รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐาน และสิ่งเกี่ยวข้องต่างๆ ของเขาด้วย แนวคิดนี้รวมถึงสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ความเป็นอิสระ หรือความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์ของเขากับสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเขา

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน 1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สุขภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-Related Quality of Life) สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็น นอกจากนี้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพยังเป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (Health outcome) ที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่งนอกเหนือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางคลินิก และการรอดชีพ (Survival) การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คือ การประเมินผลของโรคและการรักษาว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง (Patient perspective) ซึ่งประกอบขึ้นด้วยมิติ (Dimension หรือ Domain) ทางด้านสุขภาพหลาย ๆ ด้าน เช่น สุขภาพทางด้านร่างกาย สุขภาพทางด้านจิตใจ สุขภาพทางด้านสังคม ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป นอกจากมิติหลักที่กล่าวมาแล้ว ยังมีมิติอื่น ๆ อีก เช่น ความสามารถในการคิดวิเคราะห์และความจำเป็น การดำเนินชีวิตและการทำงานหาเลี้ยงชีพ การมีเพศสัมพันธ์ การนอนหลับ อาการปวด และอาการของโรคต่าง ๆ

ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 1) เพื่อใช้ในการวิจัยประเมินผลลัพธ์ของการรักษา หรือ การดูแลทางด้านสุขภาพ (Outcomes research) การกำหนดนโยบายทางด้านคลินิกในการรักษาผู้ป่วย หรือการทำคู่มือสำหรับการรักษา 2) เพื่อใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical practice)

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

จากผลการวิจัย<sup>7-10</sup> พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ปัจจัยด้านร่างกาย ลักษณะทางจิตใจ ประสบการณ์ทางสังคม การสื่อสาร การยอมรับทางสังคม ความสามารถในการทำกิจกรรม พฤติกรรมการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกอยู่ในระดับมาก
2. ระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกในระดับมาก
3. ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive survey study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในในจังหวัดนครนายก ข้อมูลจำนวนประชากรเป็นจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 อำเภอ คือ เมืองนครนายก อำเภอปากพลี อำเภอบ้านนา และอำเภอองครักษ์ จำนวน 247,167 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเปิดจากตารางสำเร็จของเครจซี่และเมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน และคำนวณสัดส่วนของของกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ ของจังหวัดนครนายก ดังตาราง ที่ 1 การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	จำนวนประชากร	ร้อยละของประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
เมืองนครนายก	95,965	38.83	147
ปากพลี	22,515	9.12	34
บ้านนา	64,323	26.12	99
องครักษ์	64,064	25.93	98
รวม	247,167	100	378

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) พิจารณาคัดออกในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม โดยใช้ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจาก EQ-5D-5L ของ ภาณุ.จันทนา พัฒนเกสซ์ นักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ประกอบด้วยคำถามสุขภาพ 2 ส่วน ส่วน ก แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไป 5 ข้อ หรือ 5 มิติ คำถามเรื่องการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวดและความวิตกกังวล โดยคำถามในแต่ละด้านจะมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Rating scale) เรียงตามความรุนแรง ตั้งแต่ไม่มีปัญหาจนมีปัญหามากที่สุด คะแนนที่ได้ จะนำไปคำนวณคะแนนค่ารรถประโยชน์ มีค่าตั้งแต่ 0-1 โดย 0 หมายถึงเสียชีวิต 1 หมายถึงสุขภาพแข็งแรงที่สุด ส่วน ข. เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพทางตรง หรือ Visual Analog Scale (VAS) ประเมินความพึงพอใจในสภาวะสุขภาพของตนเองในวันนี้ โดย 0 หมายถึงแย่ที่สุด 100 หมายถึงดีที่สุด และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ 10 ข้อ คำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Rating scale)

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำแบบทดสอบพร้อมเนื้อหาสาระ/โครงสร้างที่ต้องการวัด ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาสาระ/โครงสร้างที่กำหนดของแบบสอบถามทั้งหมด พบว่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.98

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรมากที่สุด จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยการเลือกแบบ

เจาะจง เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในหมู่บ้านสภาพรคลอง 3 ตำบลบึงอีโต้ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบ์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า เท่ากับ 0.97

#### **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียเลขที่SN 2560/34 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560 ได้ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย วิธีการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรักษาความลับของข้อมูล พร้อมทั้งตอบข้อสงสัย โดยแนบเอกสารการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเพื่อกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยลงนาม

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอในแต่ละอำเภอ
2. ให้อำเภอเป็นผู้มอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งทางอำเภอเป็นผู้เลือกให้ประสานกับผู้วิจัยในการกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล
3. เจ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจ้งกำหนดวัน เวลา สถานที่ ที่นัดหมายกับผู้สูงอายุ
4. ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง บอกวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ช่วยเหลือผู้ตอบแบบสอบถาม อ่านข้อคำถาม ติความ ตอบข้อสงสัย ในการตอบคำถามจนกว่าจะเสร็จสิ้น ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเลือกคำตอบด้วยตนเอง



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมพื้นที่หลังตอบแบบสอบถาม การคัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 378 ชุด นำมาบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญ .05 ดังนี้

1. ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก โดยทำการวิเคราะห์จากแบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด และความวิตกกังวล สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพด้านสุขภาพชีวิตรายด้าน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในภาพรวม คำนวณหาค่าอัตราประโชยน์เทียบกับเกณฑ์

2. ศึกษาระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนคำถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติ คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำค่าเฉลี่ยมาคำนวณเป็นร้อยละการเข้าถึง

3. ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ภายหลังการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

## ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=387) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.0) อายุ 60-65 ปี (ร้อยละ 54.0) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.4) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 51.4) ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา (ร้อยละ 45.2) อาชีพเดิมอื่นๆ ไม่ระบุ (ร้อยละ 45.2) รายได้ปัจจุบันต่อเดือน 501 ถึง 1,000 บาท (ร้อยละ 28.4) และ 1,001-3,000 บาท (ร้อยละ 26.4) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน (ร้อยละ 48.3) สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวรักใคร่กันดี (ร้อยละ 69.8)

2. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก โดยการหาค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบกับค่าอรรถประโยชน์ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสมบูรณ์ดีมาก (ค่าอรรถประโยชน์ 0.92) เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับสมบูรณ์ดีมากทุกด้าน โดยด้านการดูแลตนเอง มีความสมบูรณ์มากที่สุด (ค่าอรรถประโยชน์ 0.97) รองลงมา ด้านกิจกรรมที่ทำ (ค่าอรรถประโยชน์ 0.96) ต่ำสุดคือด้านอาการเจ็บปวดและความไม่สบายตัว (ค่าอรรถประโยชน์ 0.86) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก (n=387)

คุณลักษณะทั่วไป	ค่าเฉลี่ย	SD.	ค่าอรรถ ประโยชน์
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4.60	.4030	0.92
ด้านการเคลื่อนไหว	4.41	.8199	0.88
ด้านการดูแลตนเอง	4.83	.7384	0.97
ด้านกิจกรรมที่ทำ	4.80	.4820	0.96
ด้านอาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว	4.32	.7333	0.86
ด้านความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า	4.63	.6447	0.93

3. ผลการวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก โดยการหาค่าเฉลี่ยเทียบกับเกณฑ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกมีระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 75.35 S.D.= .723)

4. ปัจจัยการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก ( $R = .011$  ค่า  $p < .05 = \text{nonsig}$ ) และตัวแปรทำนายทั้งหมดมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก ร้อยละ 17.18 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ปัจจัยด้านการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก

R	R <sup>2</sup>	Adjust R <sup>2</sup>	SE	R <sup>2</sup> change	F	df	Sig	Durbin-Watson
.011 <sup>a</sup>	.000	-.002	.40357	1.718	.047	1	.828 <sup>a</sup>	1.718

5. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าพยากรณ์และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์พบว่า Unstandard coefficient B ของการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ = .007 แปลว่าการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 1 หน่วยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก เพิ่มขึ้น .007 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญพบว่า ยอมรับสมมติฐาน  $H_0$  ( $P > .05$ ) แสดงว่าการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าอิทธิพลน้อยมาก จึงสรุปได้ว่า การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าพยากรณ์และค่าค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานและคะแนนดิบ (n=387)

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandard coefficient		Standard coefficient	t	Sig
	B	Std.Error	Beta		
ค่าคงที่	4.570	.119		38.389	.000
การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ	.007	.032	.011	.217	.828

F = 0.047, P = .828, R<sup>2</sup> = .000

### สรุปและอภิปรายผล

1. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสมบูรณ์ดีมาก (ค่าอรรถประโยชน์ 0.92) เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกรายด้านพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับสมบูรณ์ดีมากทุกด้าน โดยด้านการดูแลตนเองมีความสมบูรณ์มากที่สุด รองลงมา ด้านกิจกรรมที่ทำ ตามลำดับ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสมบูรณ์ดีมาก และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน อาจเนื่องมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี เช่นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้สูงอายุให้แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เจตคติและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สัมพันธภาพภายในครอบครัวและการได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากครอบครัว เป็นต้น

2. ผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกมีระดับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 75.35 คะแนน) ทั้งนี้อาจเนื่องจากจังหวัดนครนายกมีหน่วยบริการสุขภาพที่เพียงพอ ตั้งอยู่ในพื้นที่การคมนาคมสะดวก ประกอบด้วยรพสต 53 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ จากการสอบถามผู้สูงอายุถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพพบว่าศูนย์บริการสุขภาพมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงพอในการให้บริการ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ เวลาในการเปิดให้บริการเหมาะสม สามารถเข้ารับบริการได้ตลอดเวลาตามความจำเป็นด้านสุขภาพ การคมนาคมเข้าถึงได้สะดวก การจัดระบบการบริการของศูนย์บริการสุขภาพ สะดวก รวดเร็ว และสะดวกต่อการมารับบริการ เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้รับการบริการที่เท่าเทียม เสมอภาค ตามสิทธิที่ควรจะได้รับ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการแต่ละครั้งมีความเหมาะสม ปัจจัยต่างเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมารับบริการได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว ผู้สูงอายุจึงสามารถร่วมกิจกรรม ร่วมโครงการ ตรวจร่างกาย รับคำปรึกษา ตลอดจนการรับการรักษาที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>12</sup> เรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของคนพิการพบว่า การรับรู้สิทธิของคนพิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ (p=.002) งานวิจัย<sup>13</sup>

ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า ในกิจการต่อเนื่อง ประมงจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการเข้ารับบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ใช้แรงงานและปัจจัยด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแรงงานต่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า

3. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก ไม่สามารถทำนาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันน้อยมากกล่าวคือมีอายุ เพศ ระดับการศึกษารายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว คล้ายคลึงกัน ผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายกส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับระดับมาก ผู้สูงอายุได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้าน การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพ อย่างครบวงจร และทั่วถึง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจึงคล้ายคลึงกัน จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>8</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอสรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุงปัจจัยด้านอายุและสถานภาพหม้ายมีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และพบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>7-9</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้แก่ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก ภาวะหัวใจล้มเหลว ปากแห้งเพดานโหว่ในเด็ก พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีความแตกต่างกันในช่วงอายุที่ต่างกัน พฤติกรรมการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ควรเป็นข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครนายก มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีมาก มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในระดับมาก แต่เนื่องจากลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครนายกมีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก ทำให้ไม่สามารถนำปัจจัยดังกล่าวมาทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ควรมีการกำหนดแนวทางการส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงอายุจังหวัดนครนายกเป็นแบบอย่างของการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป

2.1 การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาผู้วิจัยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแบบเฉพาะเจาะจงในจังหวัดนครนายก ซึ่งมีคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำมาอธิบายในภาพรวมของผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยควรทำการศึกษาประชากรผู้สูงอายุจำแนกตามภาค หรือทั้งประเทศ

2.2 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่พบบ่อยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ยังมีปัจจัยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ที่ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุน ได้แก่ การมีความผาสุกทางด้านจิตใจ . ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมของบุคคล และการรับรู้คุณภาพชีวิต ซึ่งควรจะนำไปทำวิจัยต่อไป เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มากำหนดแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

## REFERENCES

1. Foundation for Thai Older person Research and Development Institute. The Situation of the Thai Older person in 2013. Bangkok; 2014. (in Thai).
2. Bureau of non communicable disease Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Non-communicable disease statistics 2015. Bangkok; 2015 (in Thai).
3. Loylom, L. Presretirement Preparation for the Older person in Samutprakan Province. Master of Public Health Thesis Huachiew Chalermprakiet University The development of the quality of life of the older person in the local community using the school as a base. 2002. (in Thai).
4. Sakthong, P. Quality of life in health. 1st edition. Bangkok: The Publishers. Chulalongkorn University. (in Thai).
5. Thailand Information Center. Data of Nakornnayork province 2017.[online].2017 [cite 2017]. Available from: <http://thailand.kapook.com/>.(in Thai).
6. National Board of the Elderly Ministry of Social Development And human security. Thai Elderly Situation 2017. Bangkok; 2017. (in Thai).
7. Jumpakan, J. Quality of life for the health of musculoskeletal patients get treated with Thai massage at Tha Yang Hospital. Master of Science in Pharmacy Department of Consumer Health Protection Silapakorn University; 2007. (in Thai).
8. Chimrourng,J. Mental characteristics and social experiences that influence quality of life.The health of adolescent cleft palate.Ph.D.Applied Behavioral Science Research Srinakharinwirot University; 2014. (in Thai).
9. Wattanun, N. Factors influencing quality of life of cardiac patients. Failed in community Karnchanaburi. Master of Arts in Islamic Studies Community Nursing Practice, Christian University; 2012. (in Thai).
10. Comcong, D. Factors Affecting Quality of Life in the Elderly in Lamsinee District, Srinagarindra Phatthalung Province. Master of Science Health Systems Management. Thaksin University; 2011. (in Thai).
11. Bunpadung, S. Development of the quality of life of the elderly in the local area using the school as a base Sufficiency Economy (Phase 1). Rajabhat University Suan Sunandha; 2011. (in Thai).