

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

Associations of Physical Health and Social Support on Quality Of Life of Elderly People in Na Siew Sub-district, Mueang District, Chaiyaphum Province

พัชริภรณ์ ชมภูวิเศษ* จิรัชญา เหล่าคมพุดผาจารย์ ธิตีรัตน์ เหล่าคมพุดผาจารย์

Patchareepon Chompoowisate* Jiratchaya Laokhompruttajarn Thitirat Laokhompruttajarn

มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ ประเทศไทย 36000

Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum Thailand 36000

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 285 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพทางกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 , 0.80, 0.84 และ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า

1. ภาวะสุขภาพทางกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เซล โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับไม่มีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 97.5 และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีจูฟา โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับภาวะพึ่งพา ซึ่งต้องการการช่วยเหลือเล็กน้อย ร้อยละ 94

2. แรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.61$, $SD = 0.65$)

3. คุณภาพชีวิต โดยภาพรวมพบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.45$, $SD = 0.54$)

4. พบว่า อายุ ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะความเป็นอยู่ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ควรมีการกำหนดแผนงานหรือโครงการ และพัฒนารูปแบบการบริการผู้สูงอายุเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนประสานภาคีเครือข่ายบริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคีบริการสังคม และบูรณาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพทางกาย, แรงสนับสนุนทางสังคม, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Corresponding Author : *E-mail : patcha_3250@hotmail

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ This research was funded by Chaiyaphum Rajabhat University

วันที่รับ (received) 1 ม.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 19 มี.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 5 เม.ย. 2565

Abstract

This descriptive study aimed to examine associations of physical health and social support on quality of life of elderly people In Na Siew Sub-district, Mueang District, Chaiyaphum Province. Sample was 285 older adults. All data were collected by using questionnaires. Reliability obtained the values of .83, .80, .84 and .87 respectively. Data were analyzed by using percentage, means, standard deviation for descriptive and results revealed the following

1. Barthel ADL Index of the older adults were mild severe dependence 97.5% and Chula ADL Index were dependence 94.0%
2. Social support of the older adults were at a high level (M = 3.61 , SD = 0.65)
3. Quality of life of the older adults were at a moderate level (M = 3.45 , SD = 0.54)
4. Results showed factors that related to quality of life of elderly people were age, family characteristic, marriage status, living nature and social support (p-value < .05).

The results can be applied to define a plan or project and develop a model for promoting the quality of life of the elderly continuously. Coordination of local community service network partners, social service partners and integrated holistic are for the elderly.

Keywords: Physical health, Social support, Quality of life of elderly

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไทย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องหลายประเทศ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประเมินไว้ว่าในศตวรรษที่ 21 นี้จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2558 พบว่าในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2545 ปี 2550 และปี 2554 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 9.4, 10.7 และ 12.2 และจากผลการสำรวจในปี 2557 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นชายร้อยละ 13.8 และหญิงร้อยละ 16.1 นั้นแสดงว่า สังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี 2550 และคาดการณ์ว่า ในปี 2568 สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ แสดงถึงแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง1 ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 66,413,979 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 10,666,803 คน หรือคิดเป็นจำนวนประชากรผู้สูงอายุ

ร้อยละ 16.062

จังหวัดชัยภูมิมีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,137,357 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 203,237 คน หรือคิดเป็นจำนวนประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 17.87 ตำบลนาเสียวเป็นตำบลหนึ่งที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ตำบลนาเสียวประกอบด้วยจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านนาเสียว, หมู่ 2 บ้านนาวัง, หมู่ 3 บ้านไทรงาม, หมู่ 4 บ้านชัยรวงไทร, หมู่ 5 บ้านนาสีนวล, หมู่ 6 บ้านนาไก่อ้ และหมู่ 7 บ้านใหม่นาสีนวล จำนวนประชากรทั้งหมดของตำบลนาเสียวเท่ากับ 5,862 คน โดยตำบลนาเสียวมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 834 คน หรือคิดเป็นจำนวนประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 14.222

จากการศึกษาลักษณะสภาพทางสังคมของตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นชุมชนในเขตชนบทกึ่งเมือง ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเพเดิม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น ทำให้ประชากรวัยแรงงานต้องเดินทางออกไปทำงานนอกบ้าน ทำงานต่างจังหวัด ส่วนประชากรวัยศึกษาต้องเดินทางออกไปศึกษาต่อในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษาในสถานศึกษาซึ่งอยู่ในตัวจังหวัดหรือต่างจังหวัด ทำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมตาม

ธรรมชาติ ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีความเสื่อมโทรมมาก และผู้สูงอายุ
รู้สึกว่าร่างกายตัวเองไม่แข็งแรงเหมือนเดิม อีกทั้งสภาพสังคม
ในปัจจุบันที่มีการแข่งขันกันทางวัตถุนิยมที่สูงขึ้น ครอบครัว
ขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ
จะอยู่เพียงลำพังหรือกับคู่สมรสที่เป็นวัยผู้สูงอายุเช่นกัน
บุตรหลานจะไปอาศัยอยู่บ้านอีกหลังเพื่อสร้างครอบครัวใหม่
จากลักษณะสภาพทางสังคมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่
ในตำบลนาเสียวรู้สึกไม่มั่นคงเพราะผู้สูงอายุคิดว่าร่างกาย
ตนเองไม่แข็งแรง ขาดการช่วยเหลือจากสังคม และมีคุณภาพ
ชีวิตที่ไม่ดีเท่าที่วัยอื่นๆ

ปัญหาและผลกระทบต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นส่ง
ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางกาย แรงสนับสนุนทางสังคม
และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยของความเสื่อม
ตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังมีความรู้สึกไม่มั่นคง
และต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อเพิ่มความรู้สึก
มั่นคงและคุณภาพชีวิตที่ดีเท่ากับวัยอื่นๆ จึงเป็นสิ่งที่ต้องการ
ศึกษาเนื่องจากเล็งเห็นถึงความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์
เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางกาย ส่งเสริมแรงสนับสนุนทาง
สังคม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว
อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ให้สามารถดำเนินชีวิตอย่าง
มีความสุข มีสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ
ทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

คำถามการวิจัย

1. ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะ
ของครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอ
ของรายได้ การมีเงินออม ภาวะสุขภาพทางร่างกาย
แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิเป็นอย่างไร

2. ลักษณะประชากร ภาวะสุขภาพทางร่างกาย
และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็น
อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุน
ทางสังคม³ และใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁴ และ
คุณภาพชีวิต^{5,6} เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแรงสนับสนุน
ทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลที่
เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ส่งผล
ต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคน
ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
อารมณ์ และสังคม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึง
พอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละคนได้รับในขณะนั้น ดังนั้นการได้รับแรง
สนับสนุนที่ดีย่อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาค
ตัดขวาง (Cross sectional descriptive studies)

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย
และเพศหญิง สัญชาติไทย ที่มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
และอาศัยอยู่ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง
สัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง
จังหวัดชัยภูมิ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณ
ขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวน
ประชากรแน่นอน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย
โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) อาศัย
อยู่ในเขตตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 3) ยินดี
และสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน
285 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่าน
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความครบถ้วนจากผู้ทรง
คุณวุฒิเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยทำการ
ชี้แจง เรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร
อธิบายรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์งานวิจัย
วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย
เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2564
รวมระยะเวลา 2 เดือน โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามเอง ใช้เวลาประมาณ คนละ 20-30 นาที ในกรณี
ที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อคำถาม
ทุกข้อและให้กลุ่มตัวอย่างตอบอย่างอิสระเป็นรายบุคคล
ภายหลังการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์

ของข้อมูลทุกข้อคำถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพทางกาย ใช้การวิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.)
3. การวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.)
4. การวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.)
5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ใช้การวิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ได้รับการรับรองโครงการวิจัยวันที่ 3 พฤษภาคม 2564 รหัสโครงการ 1-003/2564 และทำหนังสือขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ รวมถึงสิทธิ์ถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันพร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ และจะถูกเปิดเผยโดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อการวิจัยเท่านั้น

เครื่องมือและคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ส่วน โดย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา

สถานภาพสมรส ลักษณะความเป็นอยู่ วุฒิการศึกษาสูงสุด ความสามารถในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการเขียนหนังสือ อาชีพในปัจจุบัน อาชีพในอดีตของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน รายได้ปัจจุบันจากการทำงานของผู้สูงอายุ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว การได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติ การมีเงินออมเก็บสะสมที่สามารถนำมาใช้ได้เอง ฐานะทางการเงิน การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการมีผู้ดูแล จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย เป็นแบบสอบถามที่ให้คะแนนตามวิธีการให้คะแนนของแบบวัดภาวะสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุโดยกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งระดับเป็น 0-4 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด, 5-8 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพารุนแรง, 9-11 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพาปานกลาง และ 12-20 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะพึ่งพา

2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีจุฬา (Chula ADL Index) จำนวน 5 ข้อ โดยแบ่งระดับเป็น 0-5 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพามาก และมากกว่าหรือเท่ากับ 6 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพา ต้องการช่วยเหลือเล็กน้อย

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด, 2 หมายถึง เป็นจริงน้อย, 3 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง, 4 เป็นจริงมาก และ 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด คะแนนรวมสูง หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามของ WHOQOL-BREF ชุดย่อฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยรายการประเมินทั้งหมด 26 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบคือ 1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนข้อคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตภาพรวม ซึ่งไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต

(Likert scales) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง เป็นจริงน้อยที่สุด, 2 หมายถึง เป็นจริงน้อย, 3 หมายถึง เป็นจริงปานกลาง, 4 เป็นจริงมาก และ 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด การแปลผลคะแนนการมีคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 และระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50

2. คุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ปรับแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหา ความตรงของเนื้อหา ก่อนนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 มาใช้เป็นข้อคำถาม

ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะสุขภาพทางร่างกายในการวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล 0.83 แบบสอบถามภาวะสุขภาพทางร่างกายในการวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีจุฬา 0.80 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 0.84 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต 0.87

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 285 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 42.5 อายุเฉลี่ย 72.41 ปี เพศหญิง ร้อยละ 58.9 เพศชาย ร้อยละ 41.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 42.8 รองลงมา คือ หม้าย ร้อยละ 30.5 อยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 27.0 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.5 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 3.9 อ่านหนังสือได้ค่อนข้างลำบาก ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ อ่านหนังสือได้สบายคล่อง ร้อยละ 37.2 เขียนหนังสือได้ค่อนข้างลำบาก ร้อยละ 64.2 รองลงมา คือ

เขียนหนังสือได้สบายคล่อง ร้อยละ 33.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.8 รองลงมา คือ วางงาน ร้อยละ 32.6 รายได้ต่อเดือน 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 47.4 รองลงมา คือ น้อยกว่า 1,000 บาท รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 48.1 รองลงมา คือ ไม่พอใช้และมีหนี้สิน ร้อยละ 23.9 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60.0 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 40.0 ได้รับเงินจากบุตร หลาน หรือญาติในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 60.7 ไม่ได้รับ ร้อยละ 39.3 มีเงินออมเก็บสะสม ร้อยละ 58.2 ไม่มีเงินออมเก็บสะสม ร้อยละ 41.8 ฐานะทางการเงินของครอบครัวไม่มีปัญหาความขัดสนแต่ถ้าเจ็บป่วยจะมีปัญหา ไม่มีเงินออม ร้อยละ 62.5 ไม่เป็นปัญหา ร้อยละ 37.5 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.3 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.7 มีผู้ดูแล ร้อยละ 93.7 และไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 6.3

2. ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 97.5 รองลงมา คือ มีภาวะพึ่งพاپานกลาง ร้อยละ 1.8

2.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีจุฬา (Chula ADL Index) พบว่า ส่วนใหญ่ ต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย ร้อยละ 94.0 มีภาวะพึ่งพามาก ร้อยละ 6.0

3. แรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.61$, $SD = 0.65$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ อยู่ในลำดับที่ 1 ระดับมาก ($M = 3.79$, $SD = 0.72$) รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในลำดับที่ 2 ระดับมาก ($M = 3.65$, $SD = 0.72$)

4. คุณภาพชีวิต โดยภาพรวมพบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ($M = 3.45$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในลำดับที่ 1 ระดับมาก ($M = 3.60$, $SD = 0.62$) รองลงมา คือ ด้านจิตใจ อยู่ในลำดับที่ 2 ระดับมาก ($M = 3.45$, $SD = 0.51$)

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพทางกาย ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi square = 12.961, p-value = .001) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีจุฬา

(Chula ADL Index) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi square = 13.667, p-value = .001) และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi square = 25.431, p-value = 0.000)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 285)

ปัจจัยที่ศึกษา	ระดับคุณภาพชีวิต	ปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	มาก จำนวน(ร้อยละ)	Chi square	P-value
1. อายุ	60-69 ปี	66(23.15)	51(17.89)	16.639	.001*
	70-79 ปี	63(22.10)	48(16.84)		
2. ลักษณะของครอบครัว	เดี่ยว	9(3.15)	66(23.15)	32.090	.000*
	ขยาย	11(3.85)	89(31.22)		
3. สถานภาพสมรส	สมรส	60(21.05)	93(32.63)	17.594	.001*
	หม้าย	21(7.36)	9(3.15)		
4. ลักษณะความเป็นอยู่	คู่สมรส บุตร หลาน	38(23.33)	105(36.84)	15.213	.030*
	คู่สมรส	21(7.36)	51(17.89)		
5. Barthel ADL	9-11 คะแนน	3(1.05)	2(0.70)	12.961	.001*
	12-20 คะแนน	91(31.92)	176(61.75)		
6. Chula ADL	0-5 คะแนน	188(65.96)	78(27.36)	13.667	.001*
	≥6 คะแนน	9(3.15)	4(1.40)		
7. แรงสนับสนุนทางสังคม	ด้านอารมณ์	146(51.22)	130(45.61)	25.431	.000*
	ข้อมูลข่าวสาร	165(57.89)	89(31.22)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยลักษณะประชากรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตจะบ่งบอกว่าเป็นปัจจัยที่ควรมีเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60-69 ปี มีคุณภาพชีวิตระดับมาก ผลระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์ธเอล (Barthel ADL Index) ของการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 97.5 และสอดคล้องกับผลระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีจุฬา (Chula ADL Index) ของการศึกษานี้ ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะพึ่งพาที่ต้องการ

การช่วยเหลือเล็กน้อยเท่านั้น ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวขยายมีคุณภาพชีวิตระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก¹² พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีคุณภาพชีวิตระดับมาก ลักษณะของครอบครัวและลักษณะความเป็นอยู่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวขยายและอาศัยอยู่กับคู่สมรส พี่น้อง บุตร และหลานมีคุณภาพชีวิตระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขต

กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี⁷ การศึกษาปัจจัย
ทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา⁸
การศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขาวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่⁹
พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี มีคุณภาพชีวิตระดับมาก
และสอดคล้องกับผลการศึกษาค่าแตกต่างของคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุและความโดดเดี่ยวหรือความเหงาของผู้สูงอายุ¹⁰
การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา¹¹ พบว่า
ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี มีคุณภาพชีวิตระดับมากและมี
คุณภาพชีวิตระดับสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป โดยใน
วัยสูงอายุตอนต้นผู้สูงอายุจะยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ทั้งภายในและภายนอกบ้านได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่
สอดคล้องกับการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม
ที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ¹³
และการศึกษาผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและ
การเสริมสร้างคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ตำบลพังงาญวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี¹⁴ พบว่า
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยคู่สมรส
พี่ น้อง บุตร และหลาน จะมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก และ
สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่สมรสจะมี
คุณภาพชีวิตระดับมาก เนื่องจากมีคู่สมรสคอยช่วยเหลือ
เมื่อต้องการความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย ให้กำลังใจ
แสดงความเอื้ออาทร ความห่วงใย ตลอดจนเป็นเพื่อนพูดคุยใน
ช่วงเวลากลางวันที่บุตรหลานออกไปทำงานหรือศึกษาในเมือง
ทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา รู้สึกมีคุณค่าต่อกันและกันมากขึ้น
มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน และรู้สึกว่าตนเองมี
คุณภาพชีวิตในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพ
ชีวิต การศึกษาในผู้สูงอายุไทย¹⁵ ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ฐานะการเงิน การเป็น
สมาชิกกลุ่มทางสังคม โรคประจำตัว การดูแลรักษาสุขภาพ
ตนเอง และภาวะสุขภาพจิต เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลและ
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุ
มีปัจจัยเหล่านี้ต่างกันย่อมทำให้คุณภาพชีวิตมีความ
แตกต่างกันได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางกายกับ
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
โดยภาวะสุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพทางกาย

โดยใช้แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi square = 12.961,
p-value = .001) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันดัชนีจุฬา (Chula ADL Index) มีความสัมพันธ์
กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัด
ชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi square =
13.667, p-value = .001) เนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้
กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) ร้อยละ 97.5 ไม่มีภาวะ
พึ่งพา และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ดัชนีจุฬา (Chula ADL Index) ร้อยละ 94.0 มีความต้อง
การการช่วยเหลือเล็กน้อย ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการ
เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมโทรม
ยิ่งอายุที่เพิ่มมากขึ้นยิ่งมีอัตราของการเสื่อมของร่างกาย
และจิตใจที่เพิ่มขึ้นด้วย และเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างใน
การศึกษา คั้งนี้มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 44.2 รองลงมา
คือ อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 42.5 ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น
และตอนกลางเท่านั้น จึงทำให้ไม่มีภาวะพึ่งพาในระดับมาก
ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับมาก
สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอมนोरมย์
จังหวัดชัยนาท¹⁶ พบว่า การมีภาวะพึ่งพาจะส่งผลให้มี
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม
กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัด
ชัยภูมิ โดยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้
ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุน
ทางสังคมในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 (Chi square = 25.431, p-value =
.000) เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน
และเพื่อนบ้านที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันเป็นอย่างดี
เนื่องด้วยลักษณะของชุมชนเป็นชุมชนเมืองกึ่งชนบท ที่มีความ
เอื้ออาทร ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความสนิทสนม มีสัมพันธ์ภาพ
ที่ดีต่อกัน และมีความผูกพันกันเสมือนเครือญาติ มีการเยี่ยม
เยียนกันเป็นประจำแม้ในภาวะปกติ ดังนั้นเมื่อเพื่อนบ้าน
เพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน จะอยู่ในภาวะสุขสบายหรือเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุก็จะไปมาหาสู่ซึ่งกันและกันเป็นประจำ การมีความ
อบอุ่นความผูกพันกันเหมือนเครือญาติดังกล่าวนี้เองที่สามารถ
เชื่อมโยงสัมพันธ์ภาพที่ดีและแน่นแฟ้นให้เกิดขึ้นระหว่าง
ผู้สูงอายุในชุมชนและสังคม การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
โดยการแสดงความเอื้ออาทร ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความสนิทสนม
มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และมีความผูกพันกันเหมือนเครือญาติ
เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึก เป็นความผูกพัน
ห่วงใย รักใคร่ และสนิทสนม ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน มีสังคม
และได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ และเมื่อพิจารณาแรงสนับสนุน
ทางสังคมรายด้าน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์
ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวของ
ผู้สูงอายุมีความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความผูกพันต่อกัน
ให้กำลังใจ ให้การยอมรับ ได้รับการเคารพยกย่องจากสมาชิก
ในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคง มั่นใจ ภาคภูมิใจ
ในตนเอง ปลอดภัย และอบอุ่นเมื่ออยู่ในครอบครัว จึงทำให้
ผู้สูงอายุรับรู้ได้ว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับ
การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อ
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ¹³ พบว่า
ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการได้รับการสนับสนุน
จากบุตรในครอบครัวในระดับดีเกี่ยวกับปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร
ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ได้รับข่าวสารด้าน
สุขภาพ รวมทั้งให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล
ตนเองเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อรับ
การรักษา สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว
จังหวัดเชียงใหม่⁹ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน
ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
สูงสุด การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา¹⁷
พบว่า การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยการสนับสนุนให้องค์กร
ท้องถิ่นส่งเสริมการทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการ
ของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชนบท
สอดคล้องกับผลการศึกษาอัลกอริทึมทางพันธุกรรมสำหรับ
การสร้างกลุ่มในชุมชนผู้สูงอายุ¹⁸ พบว่า แบบจำลองสำหรับ
การสร้างกลุ่มในชุมชนผู้สูงอายุที่มีความเป็นพลวัตของกลุ่ม

ผู้สูงอายุคือการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมในชุมชนมีส่วนร่วม
ในการวางแผนและพัฒนารูปแบบของการสร้างกลุ่มในชุมชน
ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาความยากจน
หลายมิติและการรับรู้ความสุข หลักฐานจากจีน ญี่ปุ่น
และเกาหลี¹⁹ พบว่า การรับรู้ความสุขของประเทศจีน ญี่ปุ่น
และเกาหลีมีความสัมพันธ์กับรายได้ การศึกษา ภาวะสุขภาพ
การคุ้มครองทางสังคม ดังนั้นจากการศึกษาจะพบว่า ผู้สูงอายุ
ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ ดี เช่น อารมณ์
ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต
ในระดับมาก ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่ช่วย
เพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. ด้านการบริหาร จากการวิจัยพบว่า

1.1 อายุ ลักษณะของครอบครัว สถานภาพสมรส
ลักษณะความเป็นอยู่ ภาวะสุขภาพทางกาย และแรงสนับสนุน
ทางสังคมมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึง
ควรกำหนดแผน หรือโครงการเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุอย่าง
ต่อเนื่อง ประสานภาคีเครือข่ายด้านการบริการสุขภาพ
ภาคีเครือข่ายด้านการบริการสังคม และบูรณาการการบริการ
แบบองค์รวม ทั้งในชุมชน สังคม หรือเขตจังหวัดต่างๆ
ในภูมิภาค เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ

1.2 ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ด้วยตนเองได้ และได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแล
ตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่เป็นภาระ
ของครอบครัว และไม่มีภาวะพึ่งพา ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และภาคีเครือข่ายในชุมชนควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม
ในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ
มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.3 ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี
จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก จึงเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชนควรจัดกิจกรรมหรือ
โปรแกรมในการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง
เสริมสร้างพัฒนากิจของครอบครัวในการเสริมสร้าง
ความเอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุ
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิด
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าบุตรหลานให้ความเคารพ
ความรัก ความอบอุ่น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ในชุมชนควรสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมเข้ามามีบทบาทหรือเป็นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชน ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่างๆ อย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอ ตลอดจนควรให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ด้านวิชาการ จากการวิจัยพบว่า ควรมีการบูรณาการผลการวิจัยไปผนวกในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยในประเด็นภาวะสุขภาพทางกาย และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเสนอแนะให้การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นภาวะสุขภาพทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือจัดโปรแกรมพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research)

2. จากผลการวิจัยนี้พบว่าภาวะสุขภาพทางกาย และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเสนอแนะให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพร้อมๆ กันทั่วประเทศ เพื่อสร้างโปรแกรมพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐาน

References

1. Promphak C. Elderly society of Thailand. Office of Academic Affairs secretariat of the senate. Bangkok;2014. (in Thai)
2. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. Public Health A.D. 2017. Bangkok;2017. (in Thai)
3. Zimet G., Dahlem N., Zimet S. and Farley G. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Pers Assess.* 1988;52(3): 30-41.
4. Schaffer M. Social support. In Peterson, Bredow T. S. (Ed.). *Middle range theories, Application to nursing research.* Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins. 2004.
5. Mahatanirunkul S., Tuntinirunkul W., Pumpisanchai W., Wongsuwan K. and Ponmanajirungkul R., Compare WHOQOL 100 & 26 questionnaire. Chiang Mai;1997. (in Thai)
6. Wang W., Yao G., Tsai Y., Wang J. and Hsieh C. Validating, improving reliability and estimating correlation of the four subscales in the WHOQOL-BREF using multidimensional Rasch Analysis. *Qual Life Res* 2010; 15(4): 607-620.
7. Sangthongsuk A. Quality of Life in Thai Elderly : Case study in Bangkok, Pathumthani and Nonthaburi Province. (thesis). Bangkok: Sripathum University; 2020. (in Thai)
8. Samneingsanao N. Factors predicting happiness of the elderly in the community at Cha Cheang Chao Province. (thesis). Chonburi: Burapha University; 2014. (in Thai)
9. Sansang J. Quality of life and health promotion behavior of elderly people in Tung Kaw Puang Sub-district, Chiang Daow District, Chiang Mai Province. (thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2019. (in Thai)
10. Thomopoulou I., Thomopoulou D. and Koutsouki D. The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of Exercise.* 2011: 6(2): 13-28. (in Thai)
11. Noknoi J. Quality of life of the elderly in Songkhla Province. *Journal of Narathivas University.* 2017:9(7):94-105. (in Thai)

12. Nakphou T. Self-reliance, Health empowerment, Health literacy and Happiness of the elderly at Tub Yai Chiang Sub-district, Prom Phi Ram District, Pitsanuloke Province. (thesis). Bangkok: Kasetsat University; 2014. (in Thai)
13. Nitanchai S. Social support and environmental affecting the self-care of the elderly at Samutprakan Province. Journal of Nursing Division. 2011;37(2):64-76. (in Thai)
14. Chueadee S. The effect of social support and promoting self-esteem on the mental health of the elderly in Pang Karn Sub-district, Phanom District, Suratthani Province. Community Health Development Journal Khon Kaen University. 2016;4(1):67-82. (in Thai)
15. Wongpanarak N and Chaleoykitti S. Quality of life : A study of elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. (2013);15(3):64-70. (in Thai)
16. Thaweekasikam Y., Sritharapipat P and Pharmmanee M. Factors related to quality of life among thai caregivers of the chronic disease patients with dependency in Manorom District, Chainat Province. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2015;24(3):104-118. (in Thai)
17. Jiendon C. Quality of life of the elderly in rural areas Wang Nam Khiao District, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Public Health. 2011;41(3):229-239. (in Thai)
18. Juan M. A genetic algorithm for group formation in elderly communities. Journal of AI Communications. 2018;31(2):409-425.
19. Kayo N. and Takashi O. Multidimensional poverty and perceived happiness: evidence from China, Japan and Korea. Asian Economic Journal. 2016;30(3):275-293.