

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอเมือง

วรวรรณ สุภاتا, พย.ม.¹สุกัญญา บัวศรี, ส.ม.^{2*}

บทคัดย่อ

จำนวนผู้สูงอายุของนานาประเทศรวมถึงประเทศไทย เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ และ ความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นและอาจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง การวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ สุ่มอย่างง่าย เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย จำนวน 265 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ฉบับภาษาไทย แบบประเมิน ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคเท่ากับ .82 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.81) รองลงมาอยู่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 29.06) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การศึกษา ($\chi^2=42.345$, $p<.05$) การพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ($\chi^2=17.553$, $p<.05$) ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ($r=.137$, $p<.05$) ในขณะที่รายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงลบ ($r=-.191$, $p<.05$) และผลการศึกษครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพ หรือ ผู้ที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ปัจจัย

วันที่รับ: 5 พฤษภาคม 2567 วันที่แก้ไข: 28 พฤษภาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 31 พฤษภาคม 2567

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล buasri.sky@gmail.com

Factors associated with quality of life among dependent older people in Muang district

Waravan Supata, B.N.S.¹

Sukanya Buasri, M.P.H.^{2*}

Abstract

The number of older people international level including in Thailand increased rapidly. Older people have many health problems and bodily functions decline. This led to the number of dependent older people increasing. This correlation study design aimed to 1) identify the level of quality of life among dependent older people and 2) study factors associated with quality of life among dependent older people. Simple random sampling was used to recruit 265 dependent older people in Muang Chiang Rai district. The data collection instruments consisted of a general information survey, WHOQOL-OLD scale (Thai version), and activities of daily living scale. The reliability of both scales has been confirmed with Cronbach's alpha coefficient of .82 and .85 respectively. Descriptive statistics namely number, percent, mean, and standard deviation were applied to analyze data. Fisher's exact and Pearson's product moment correlation were also used to analyze data. Results of the study showed that dependent older people had quality of life at an average level (69.81%) and a good level (29.06 %). Education ($\chi^2=42.345$, $p<.05$), living habitat ($\chi^2=17.553$, $p<.05$), and basic daily life activities factors were positively associated with the quality of life of dependent older people ($r=.137$, $p=.05$). While, income was negatively related to the quality of life ($r=-.191$, $p=.05$). Professional nurses and personnel who are responsible to provide care for dependent older people can use the results of the study to enhance the quality of life among these older people.

Keywords: Quality of life of older people, Dependent older people, Factors

Received: May 5, 2024 Revised: May 28, 2024 Accepted: May 31, 2024

¹ Lecturer, Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

² Lecturer, Nursing Instructor in Faculty of Nursing, Chiang Rai Rajabhat University

* Corresponding author E-mail: buasri.sky@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันนานาประเทศเป็นสังคมสูงวัย ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ ในปี 2573 ประชากรโลก 6 คน จะมีผู้สูงอายุ 1 คน หรือมากกว่า และประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงถึง 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (World Health Organization, 2022) ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ โดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2566 ดังจะเห็นได้จากการมีจำนวนผู้สูงอายุ 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรในประเทศทั้งหมด โดยภาคเหนือมีผู้สูงอายุมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 23.39 รองลงมา คือ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.61 และ 19.07 ตามลำดับ จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดในภาคเหนือที่มีผู้สูงอายุ จำนวน 271,888 คน หรือร้อยละ 23.34 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุภาพรวมของประเทศ การมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้แต่ละประเทศต้องเผชิญกับปัญหาที่สำคัญ ทั้งด้านการบริการสุขภาพ การบริการด้านสังคม ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ ปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม (Department of Older Persons, 2023)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย และระบบต่าง ๆ จึงมีแนวโน้มในการเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง จากรายงานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2565 พบว่า ในการประเมินและคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 7,501,688 คน หรือ ร้อยละ 78.74 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยอันดับหนึ่ง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โดยคิดเป็นร้อยละ 46.06 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 21.12 และ 2.43 ตามลำดับ (Anamai Data Catalog Department of Health, 2022) นอกจากนี้จากการสำรวจรายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ จำนวน 7,664,842 คน ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีความเสี่ยงด้านการมองเห็น ร้อยละ 10.88 การเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 5.32 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้เพียง ร้อยละ 4.49 มีการกลืนปัสสาวะไม่ดี ร้อยละ 4.01 (Bureau of Elderly Health, 2023) ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะยาวจนกลายเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งจากสถิติของกรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์จำนวน 71,215 คน หรือ ร้อยละ 0.48 และภาวะพึ่งพิงปานกลางจนถึงรุนแรง จำนวน 751,774 คน หรือ ร้อยละ 5.02 (Department Of Health Service Support, 2024) การเกิดภาวะทุพพลภาพดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

คุณภาพชีวิต (Phuthong, 2003) เป็นสภาวะของการมีระดับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ ในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองโดยสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ซึ่งในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีล้วนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันมีแบบวัดคุณภาพชีวิตหลายเครื่องมือซึ่งสร้างขึ้นจากหลายองค์กร เช่น สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติมีแบบวัดคุณภาพชีวิต 2 เครื่องมือ ได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิต OPQOL-35 และแบบวัดคุณภาพชีวิต CASP-19 นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกมีการพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวะการณ์ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แบบวัดคุณภาพชีวิต 100 ข้อ (WHOQOL-100) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประเทศไทยมักใช้แบบวัด WHOQOL-BREF-THAI และ WHOQOL-OLD

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-OLD ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ 1) ความสามารถในการรับรู้ 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสำเร็จและความคาดหวัง ในอดีตปัจจุบันและอนาคต 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 5) การเผชิญหน้ากับความตายและ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด (Sudnongbua, 2022) จะสามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างครบถ้วนและเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา แต่พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลมีปัจจัยหลายด้านส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น รายได้ ไม่มีโรคประจำตัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Tantinatrakun et al., 2021; Kongla, 2021) ซึ่งมีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในหลายมิติ เช่น Tantinatrakun et al. (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา รายได้ และปัญหาสุขภาพโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Chen and Chen (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในประเทศไต้หวัน พบว่าความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต Kongla (2021) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระดับดี และระดับไม่ดี ร้อยละ 59.9, 21.9 และ 18.2 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้กล่าวมา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีข้อจำกัด ซึ่งจากสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดเชียงราย พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 5,295 คน หรือ ร้อยละ 2.9 ของผู้สูงอายุทั้งจังหวัด และมีจำนวนสูงสุดในอำเภอเมือง จำนวน 733 คน (Chiang Rai Provincial Public Health Office, 2016) สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากนี้สถานการณ์ปัญหาด้านสังคมในชุมชนเมือง มักพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อยู่ลำพังมากขึ้นในชุมชน อันเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น ครอบครัวแห่งกลาง (skipped generation family) ซึ่งเป็นการแยกครอบครัว และการออกไปทำงานต่างถิ่นของคนในครอบครัว เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวลำบากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ลดลง ไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง แยกตัวออกจากสังคม ติดบ้าน (Meechin et al., 2023) จึงเป็นภาระหลักต่อครอบครัวที่ต้องดูแลและยาว อย่างต่อเนื่อง อัตราการพึ่งพิงจากผู้อื่นเพิ่มสูงขึ้น เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศเพิ่มสูงขึ้น และยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง (Liang et al., 2018) จึงเป็นที่น่าสนใจว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนี้จะเป็นอย่างไและปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมืองเชียงราย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย จำนวน 733 คน (Chiang Rai Provincial Public Health Office, 2016)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีคำนวณตามสัดส่วนของจำนวนประชากร ใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ 253 คน คำนวณจำนวนตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (drop-out rate) ด้วยสูตร $N1=n/(1-d)$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 28 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 281 คน สุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 16 ตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สุ่มได้ตัวอย่างจำนวน 5 ตำบล แล้วครั้งที่ 2 สุ่มตัวอย่างได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 5 แห่ง แต่ละ รพ.สต. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีระดับ ADL เท่ากับ 0-11 คะแนน แบ่งเป็น 5-11 คะแนน (ภาวะพึ่งพิงปานกลางจนถึงรุนแรง) และ 0-4 คะแนน (ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์) ในอัตราส่วน 2.60 : 1 เนื่องจากมีประชากร 733 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงปานกลางจนถึงรุนแรงจำนวน 566 คน และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 167 คน ดังนั้น เมื่อเทียบอัตราส่วนจึงได้ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงปานกลางจนถึงรุนแรง และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 217 คน และ 64 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) มีรายชื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในฐานระบบของ รพ.สต. อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 3) มีความสามารถในการสื่อสารได้ดี 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 5) มีระดับ ADL เท่ากับ 0-11 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน หรือนอนโรงพยาบาล และ 2) ผู้สูงอายุย้ายบ้านออกจากพื้นที่ที่ทำการวิจัย 3) มีภาวะสมองเสื่อม

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้วมีผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 265 ซึ่งมีจำนวนเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การพักอาศัย รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว

2. แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ขององค์การอนามัยโลก (Power, 2006) ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดย Sudnongbua (2022) มีทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบมี 4 ข้อ

ดังนี้ 1) ความสามารถในการรับรู้ ได้แก่ การทำงานเพื่อการรับรู้ ความรู้สึกผลกระทบของการสูญเสีย ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิต 2) ความเป็นตัวของตัวเอง ได้แก่ ความเป็นอิสระจากวัยชรา ความสามารถหรืออิสระที่ใช้ชีวิต ความต้องการของตนเองและการตัดสินใจด้วยตัวเอง 3) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ได้แก่ ความพึงใจเกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตและสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนนั้น 5) การเผชิญหน้ากับความตาย ได้แก่ การตระหนัก กังวลและความกลัว เกี่ยวกับความตาย และการเผชิญกับความตาย และ 6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ได้แก่ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และคนใกล้ชิด ทั้งหมด 24 ข้อเป็นตัวเลือกแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดการให้คะแนนในคำถามเชิงบวก ให้คะแนนมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน และคะแนนรวมรายด้านอยู่ระหว่าง 4-20 คะแนน World Health Organization (2006) มีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ คุณภาพชีวิตโดยรวม 24-56 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี 57-89 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง 90-122 คะแนน เป็นระดับคุณภาพชีวิตดี คุณภาพชีวิตรายด้าน 4-9 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี 10-15 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 16-20 คะแนน คือ ระดับคุณภาพชีวิตดี

3. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Barthel ADL index) ในคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อคัดกรองและแยกประเภทผู้สูงอายุ แบบประเมินมีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน การศึกษาครั้งนี้ใช้คะแนนที่ต่ำกว่า 11 คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ด้วยคะแนนมากกว่า 14 คะแนนในผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนมากกว่า 17 ในผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา และคะแนนมากกว่า 22 ในผู้สูงอายุที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา (Ministry of Public Health, 2021) แบบทดสอบนี้ใช้สำหรับการคัดเลือกรายกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ แบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและแบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ไปทดสอบความเที่ยง (reliability) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .82 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยและผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รหัสโครงการ 1/2563 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ประโยชน์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีอิสระในการตัดสินใจ พร้อมชี้แจงการเก็บรักษาข้อมูล หากไม่สะดวก หรือ ยังไม่พร้อมให้ข้อมูลก็สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ การปกป้องความเป็นส่วนตัว โดยสามารถถอนตัวหรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา การให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลกระทบ

ต่อการดูแลและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และทำลายเอกสารทิ้งภายหลังจากการเผยแพร่งานวิจัยแล้ว 1 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2563 – 31 มกราคม พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง เพื่อเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และจัดเตรียมทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเพื่อนัดหมายการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและการคัดออก ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

2.3 เมื่อได้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าแล้ว ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยขณะสัมภาษณ์ได้สร้างบรรยากาศในการสนทนาที่ผ่อนคลาย และสัมภาษณ์เมื่อผู้สูงอายุด้วยนำเสนอสิ่งที่เป็นกันเอง มีญาติ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. อยู่ร่วมเป็นกำลังใจด้วย จัดบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม

2.4 นำแบบสอบถามมาแปลข้อมูลที่ได้เป็นรหัสพร้อมบันทึกข้อมูล

2.5 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในกรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข วิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact สำหรับตัวแปรรายได้ ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) สำหรับข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.08 มีอายุเฉลี่ย 78.55 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.74 และการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.17 อยู่ร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ร้อยละ 87.92 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 96.98 มีโรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 30.57

2. ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6 ด้าน และรายชื่อ ผลการศึกษา ระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6 ด้าน และรายชื่อมีรายละเอียด ดังนี้

1) ด้านความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=3.34$, $SD=0.839$) รองลงมาคือ การให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ($\bar{X}=3.17$, $SD=0.987$) และ การสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) มีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{X}=3.00$, $SD=0.935$) ตามลำดับ

2) ด้านความเป็นตัวของตัวเองว่ามีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตัวเองมากที่สุด ($\bar{X}=3.30$, $SD=0.788$) รองลงมา คือผู้คนรอบตัวยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจ ($\bar{X}=3.27$, $SD=0.775$) และสามารถควบคุมอนาคต ($\bar{X}=3.15$, $SD=0.755$) ตามลำดับ

3) ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตพึงพอใจ ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา มากที่สุด ($\bar{X}=3.94$, $SD=0.625$) รองลงมาคือการได้รับการยอมรับความชื่นชมตามสมควร ($\bar{X}=3.77$, $SD=0.670$) และพึงพอใจกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต ($\bar{X}=3.69$, $SD=0.765$) ตามลำดับ

4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่ามากที่สุด ($\bar{X}=4.16$, $SD=0.907$) รองลงมา มีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน ($\bar{X}=3.77$, $SD=0.727$) และพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ($\bar{X}=2.71$, $SD=1.513$) ตามลำดับ

5) การเผชิญหน้ากับความตายโดยกลัวการหมดอายุขัยมากที่สุด ($\bar{X}=4.30$, $SD=0.984$) รองลงมาไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเอง ($\bar{X}=4.13$, $SD=1.072$) และการเจ็บปวดก่อนหมดวันอายุขัยของตัวเอง ($\bar{X}=3.94$, $SD=1.173$) ตามลำดับ

6) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดมีโอกาสที่จะได้รับความรักจากผู้อื่นมากที่สุด ($\bar{X}=4.50$, $SD=0.749$) รองลงมา คือ มีโอกาสที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่น ($\bar{X}=4.48$, $SD=0.803$) และ ($\bar{X}=4.15$, $SD=0.716$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้าน ($n=265$)

ประเด็น	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล					$\bar{x}$	SD
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ด้านความสามารถในการรับรู้							
1) ท่านรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่ามีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด	22 (8.30)	21 (7.92)	147 (55.47)	66 (24.91)	9 (3.40)	2.93	0.891
2) ท่านคิดถึงการสูญเสียประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านว่ามีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด	22 (8.30)	41 (15.47)	127 (47.92)	66 (24.91)	9 (3.40)	3.00	0.935

ประเด็น	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล					$\bar{X}$	SD
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
3) ท่านเห็นด้วยมากแค่ไหนว่าความเสื่อมถอยของประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	30 (11.32)	62 (23.40)	144 (54.34)	27 (10.19)	2 (0.75)	3.34	0.839
4) ท่านให้คะแนนระดับประสาทสัมผัส (การได้ยิน การมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น การสัมผัส) ของท่านดีมากน้อยเพียงใด	7 (2.64)	62 (23.40)	102 (38.49)	67 (25.28)	27 (10.19)	3.17	0.987
ความเป็นตัวของตัวเอง							
1) ท่านรู้สึกว่าท่านมีอิสระต่อการตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตของตัวท่านมากน้อยเพียงใด	4 (1.51)	39 (14.72)	98 (36.98)	121 (45.66)	3 (1.13)	3.30	0.788
2) ท่านคิดว่าท่านสามารถควบคุมอนาคตของท่านได้มากน้อยเพียงใด	2 (0.75)	49 (18.49)	123 (46.42)	88 (33.21)	3 (1.13)	3.15	0.755
3) ท่านคิดว่าผู้คนรอบตัวท่านยอมรับและให้อิสระในการตัดสินใจของท่านมากน้อยเพียงใด	1 (0.38)	47 (17.74)	99 (37.36)	115 (43.40)	3 (1.13)	3.27	0.775
4) ท่านสามารถ ทำสิ่งที่อยากทำได้มากน้อยเพียงใด	32 (12.08)	106 (40.00)	99 (37.36)	25 (9.43)	3 (1.13)	2.48	0.866
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต							
1) ท่านพึงพอใจแค่ไหนกับโอกาสที่คาดว่าจะประสบความสำเร็จในชีวิต	5 (1.90)	17 (6.40)	50 (18.90)	176 (66.40)	17 (6.40)	3.69	0.765
2) ท่านรู้สึกว่าท่านได้รับการยอมรับความชื่นชมตามที่ท่านสมควรได้รับมากน้อยเพียงใด	1 (0.38)	11 (4.15)	57 (21.51)	174 (65.66)	22 (8.30)	3.77	0.670
3) ท่านพึงพอใจกับความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา มากน้อยเพียงใด	1 (0.38)	6 (2.26)	36 (13.58)	187 (70.57)	35 (13.21)	3.94	0.625
4) ท่านมีความสุขมากแค่ไหนกับสิ่งที่ท่านหวังว่าจะเกิดขึ้นจริงในวันข้างหน้า	56 (21.13)	20 (7.55)	80 (30.19)	94 (35.47)	15 (5.66)	2.97	1.227
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม							
1) ท่านรู้สึกว่าท่านมีสิ่งให้ทำมากพอสมควรแล้วในแต่ละวัน	5 (1.89)	9 (3.40)	51 (19.25)	178 (67.17)	22 (8.30)	3.77	0.727
2) ท่านพึงพอใจกับการได้ใช้เวลาที่ผ่านมาอย่างคุ้มค่ามากน้อยเพียงใด	6 (2.26)	7 (2.64)	34 (12.83)	110 (41.51)	108 (40.75)	4.16	0.907
3) ท่านพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของตัวท่านมากน้อยเพียงใด	93 (35.09)	35 (13.21)	29 (10.94)	71 (26.79)	37 (13.96)	2.71	1.513
4) ท่านพึงพอใจกับโอกาสในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากน้อยเพียงใด	100 (37.74)	57 (21.51)	54 (20.38)	42 (15.85)	12 (4.53)	2.28	1.245

ประเด็น	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้สึก/การรับรู้/ความกังวล					$\bar{X}$	SD
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
การเผชิญหน้ากับความตาย							
1) ท่านกังวลกับสาเหตุของการหมดอายุขัยของตัวเองมากน้อยเพียงใด	4 (1.51)	23 (8.68)	83 (31.32)	102 (38.49)	53 (20.00)	3.67	0.943
2) ท่านกลัวการไม่สามารถควบคุมการหมดอายุขัยของตัวเองได้มากน้อยเพียงใด	4 (1.51)	24 (9.06)	41 (15.47)	61 (23.02)	135 (50.94)	4.13	1.072
3) ท่านกลัวการหมดอายุขัยมากน้อยเพียงใด	6 (2.26)	13 (4.91)	25 (9.43)	73 (27.55)	148 (55.85)	4.30	0.984
4) ท่านกลัวการเจ็บปวดก่อนกันหมดอายุขัยของตัวเองมากน้อยเพียงใด	10 (3.77)	25 (9.43)	55 (20.75)	56 (21.13)	119 (44.91)	3.94	1.173
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด							
1) ท่านมีคนใกล้ชิดคอยเป็นห่วงเป็นใยท่านมากน้อยเพียงใด	69 (26.04)	131 (49.43)	51 (19.25)	11 (4.15)	3 (1.13)	3.95	0.849
2) ท่านรู้สึกว่าท่านเคยได้รับความรักและการเอาใจใส่ดูแลจากคนใกล้ชิดมากน้อยเพียงใด	78 (29.43)	157 (59.25)	24 (9.06)	3 (1.13)	3 (1.13)	4.15	0.716
3) ท่านมีโอกาที่จะมอบความรักแก่ผู้อื่นมากน้อยเพียงใด	168 (63.40)	67 (25.28)	22 (8.30)	6 (2.26)	2 (0.75)	4.48	0.803
4) ท่านมีโอกาที่จะได้รับความรักจากผู้อื่นมากน้อยเพียงใด	166 (62.64)	72 (27.17)	23 (8.68)	2 (0.75)	2 (0.75)	4.50	0.749

3.ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =85.05, SD =9.850) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า มีการเผชิญหน้ากับความตาย $\bar{X}$ =16.03, SD =3.390) และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =17.08, SD =2.505) รองลงมาเป็นความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ($\bar{X}$ =14.37, SD =2.250) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}$ =12.92, SD =3.390) ความสามารถในการรับรู้ ($\bar{X}$ =12.45, SD =2.741) และ ความเป็นตัวของตัวเอง ($\bar{X}$ =12.20, SD =2.505) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดี ปานกลาง และดี พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 69.81 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตระดับดี 2 ด้าน ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด ร้อยละ 81.51 และการเผชิญหน้ากับความตาย ร้อยละ 60.75 และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้ ร้อยละ 84.15 ความเป็นตัวของตัวเอง ร้อยละ 79.62 ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ร้อยละ 64.53และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ร้อยละ 49.43 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับคุณภาพชีวิต ($n=265$)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต จำนวน(ร้อยละ)			$\bar{x}$	SD	แปลผล
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี			
ความสามารถในการรับรู้	17 (6.42)	223 (84.15)	25 (9.43)	12.45	2.741	ปานกลาง
ความเป็นตัวของตัวเอง	41 (15.47)	211 (79.62)	13 (4.91)	12.20	2.505	ปานกลาง
ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต	8 (3.02)	171 (64.53)	86 (32.45)	14.37	2.250	ปานกลาง
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	35 (13.21)	131 (49.43)	99 (37.36)	12.92	3.393	ปานกลาง
การเผชิญหน้ากับความตาย	13 (4.91)	91 (34.34)	161 (60.75)	16.03	3.390	ดี
การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด	6 (2.26)	43 (16.23)	216 (81.51)	17.08	2.505	ดี
ภาพรวม	3 (1.13)	185 (69.81)	77 (29.06)	85.06	9.850	ปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การศึกษา การพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ รายได้ และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยการศึกษา ($\chi^2=42.345$, $p<.05$) และการพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ($\chi^2=17.553$, $p<.05$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ($r=.137$, $p<.05$) ขณะที่รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r=-.191$, $p<.05$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($n=265$)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2/r	p-value
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
สถานภาพ				10.335	.160 ^F
โสด	-	10 (100)	-		
สมรส	3 (1.96)	106 (69.28)	44 (28.76)		
หม้าย/หย่า	-	68 (67.33)	33 (32.67)		
แยกกันอยู่	-	1 (100)	-		
การศึกษา					
ไม่ได้เรียน	3 (4.17)	63 (87.50)	6 (8.33)	42.345	.001** ^F
ประถมศึกษา	0	119 (66.85)	59 (33.15)		

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2/r	p-value
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)		
มัธยมศึกษา	-	2 (20.00)	8 (80.00)	17.553	.001** ^F
ปริญญาตรี	-	1 (20.00)	4 (80.00)		
การพักอาศัย					
อยู่คนเดียว	-	14 (93.33)	1 (6.67)		
อยู่ล้าพังกับผู้สูงอายุ	2 (11.76)	14 (82.35)	1 (5.88)		
อยู่ร่วมกับบุตรหลาน ญาติ	1 (0.43)	157 (67.38)	75 (32.19)		
รายได้ ($\bar{X}$ =1,420, SD =1.049, Max =17,500, Min =600)				-1.191	.002**
ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน ($\bar{X}$ =7.78, SD =3.414, Max =11, Min =1)				.137	.026*

หมายเหตุ F=สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) , r=Pearson correlation coefficient, * $p < .05$, ** $p < .01$

อภิปรายผล

การอภิปรายผลในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายละเอียด ดังต่อไปนี้

ระดับคุณภาพชีวิตของ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =85.05, SD =9.850) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khumsikiew et al. (2022) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งพบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Itiprasert (2017) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเช่นกัน

เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายด้านที่ดี ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =17.08, SD =2.505) และการเผชิญหน้ากับความตาย ($\bar{X}$ =16.03, SD =3.390) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsikiew et al. (2022) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้มีมากถึง ร้อยละ 87.92 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จึงทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุตรหลานหรือเครือญาติ ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุได้แสดงความรักต่อบุตรหลานหรือเครือญาติ ประกอบกับจังหวัดเชียงราย เป็นสังคมล้าหน้าที่มีระบบเครือญาติที่โดดเด่น มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านนี้อยู่ในระดับดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีคุณภาพชีวิตมีการเผชิญหน้ากับความตายระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งศาสนาพุทธเชื่อว่าความตาย คือ การแตกดับของขั้น 5 หรือการแตกดับของนามรูป ตราบใดที่คนเรายังไม่นิพพาน ชีวิตก็จะเกิดใหม่ในภพภูมิต่าง ๆ ตามสภาพของกรรม (Potisita, 2024)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลางมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการรับรู้ ($\bar{X}$ =12.45, SD =2.741) 2) ความเป็นตัวของตัวเอง ($\bar{X}$ =12.20, SD =2.505) 3) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต

ปัจจุบัน และอนาคต ($\bar{X}=14.37$, $SD=2.250$) และ 4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X}=12.92$, $SD=3.390$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการศึกษาครั้งนี้มีอิสระในการตัดสินใจ ผู้คนรอบข้างยอมรับในการตัดสินใจ แต่เนื่องจากร่างกายมีความเสื่อมสภาพและเสื่อมถอยทำให้มีข้อจำกัดในการควบคุมอนาคตของตนเอง ต้องพึ่งพาบุตรหลาน และทำสิ่งที่อยากทำได้ลดลง (Sattaur et al., 2020) นอกจากนี้คุณภาพชีวิตด้านความสำเร็จ และความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในชีวิตของตัวเองที่ผ่านมา แต่ไม่มั่นใจในความสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อาจเกิดจากการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.45 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ (Wannapong and Hongngam 2018) และส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นคุณภาพชีวิตอีกด้านที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง ร่วมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันและมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนลดลงทำให้มีความพึงพอใจกับโอกาสและการเข้าร่วมกิจกรรมรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลงตามไปด้วย (Ko and Noh, 2021) สอดคล้องกับทฤษฎีความเสื่อมโทรม (wear and tear theory) ที่เชื่อว่าความแก่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเอง อวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความเสื่อมถอยของการมองเห็น การลิ้มรส การดมกลิ่น และการสัมผัสได้ สำหรับคุณภาพชีวิตด้านความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Khumsikiew et al. (2022) และการศึกษาของ Jitrungruang (2017) พบว่า คุณภาพชีวิต ด้านความสามารถในการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีตปัจจุบัน และอนาคต และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การศึกษา (Fisher=42.345, $p<.05$) และการพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ (Fisher=17.553, $p<.05$) มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับคุณภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้พักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว บุตรหลานหรือเครือญาติ ร้อยละ 87.92 และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.74 ทำให้ได้รับการดูแลให้ข้อมูลต่าง ๆ ถึงการเปลี่ยนแปลงและการให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Sasuad, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Dolh (2016) พบว่า ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่กับครอบครัว รายได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ ($r=.137$, $p<.05$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการศึกษานี้มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวันจะทำให้การมีกิจกรรมของตนเองและการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen and Chen (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย พบว่า ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ในส่วนของรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r=-.191$, $p<.05$) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีรายได้น้อย แต่การอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ ซึ่งคอยดูแลผู้สูงอายุ และสนับสนุนค่าใช้จ่าย เช่น การจัดหาอาหาร และการรับประทานอาหาร การจัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือด้านการเงิน

อย่างเพียงพอและสม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการหารายได้มาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต (Gadudom et al.,2018)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านความสามารถในการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคต และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มที่สามารถทำกิจกรรมได้ เช่น การให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจ ให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ การส่งเสริมและการเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม

2. การจัดการเรียนการสอน อาจารย์พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสอนนักศึกษาพยาบาล ควรสอนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การศึกษา รายได้ การพักอาศัยร่วมกับบุตรหลานหรือเครือญาติ และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การส่งเสริม ให้ทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน ภายหลังการสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้เครือญาติดูแล เอาใจใส่ ให้คุณค่า รวมถึงสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยส่งเสริมผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในด้านความสามารถในการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบันและอนาคต และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

2. ศึกษาวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อื่น ๆ หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงชนชาติพันธุ์

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Elderly Health. (2023). *Bureau of Elderly Health yearly report 2022*. Bureau of Elderly Health, Ministry of Public Health. <https://eh.anamai.moph.go.th/th/anniversary-report/download/?did=216604&id=116837&reload=> (in Thai)

Chen, H. M., & Chen, C. M. (2017). Factors associated with quality of life among older adults with chronic disease in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 11(1), 12–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2016.07.002>

Chiang Rai Provincial Public Health Office. (2016). *Elderly statistics*. Chiang Rai Provincial Public Health Office. http://61.19.32.29/hdc/main/index_pk.php (in Thai)

Anamai Data Catalog Department of Health. (2022,). Department of Health, Reports of elderly people suffering from diabetes are second only to high blood pressure. It is recommended to

control diet - sugar - exercise. Department of Health. Anamai Media.

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/141165> (in Thai)

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2024). *Information Report of 13 regional health services*. Report data on 13 health service areas.

https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_region (in Thai)

Department of Older Persons. (2023). *Statistic of older people*. Department of Older Persons (DOP).

<https://www.dop.go.th/th/know/1> (in Thai)

Dolh, M. (2016). *Factor related the Quality of life among the elderly in the Southen border provinces: A case study of Bala Sub-District, Kabang District, Yala Province*. [Master of Science Thesis]. Yala Rajabhat University.

https://wb.yru.ac.th/bitstream/yr/4231/1/59_735495014.pdf (in Thai)

Gadudom, P., Apinyalungkon, K., Janjaroen, K. & Wae, N. (2018). Family Roles to Increase Quality of Life of Older Persons in a Changing Situation. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(3), 300-310. [https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156701/113701)

[thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156701/113701](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156701/113701) (in Thai)

Itiprasert, S. (2017). *Quality of life of the elderly in Klaeng Kachet municipality, Mueang district, Rayong province*. [Master of Public Administration Thesis]. Graduate School of Public Administration, Burapha University. <https://buuir.buu.ac.th/handle/1234567890/6229> (in Thai)

Jitrungruang, W. (2017). *Quality of life of the elderly in the Ban BangLamung Elderly Social Welfare Development Center Chonburi province*. [Master of Public Administration Thesis].

<https://ir.buu.ac.th/dspace/handle/1513/100> (in Thai)

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308> (in Thai)

Khumsikiew, J., Werawattanachai, N., & Phattarabenjapol, S. (2022, July 11-12). *Quality of Life of the Elderly in the Community Area Surrounding Ubon Ratchathani University*. [Paper presentation]. Research and Innovation for SDGs in the Next Normal. Ubon Ratchathani, Ubon Ratchathani University, Thailand.

https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2022090118085538.pdf (in Thai)

Kongla, M. (2021). Factors affecting the quality of life of the elderly in rural, Srithat district, Udonthani Province. *Mahasarakham Hospital Journal*, 18(3), 75-85. [https://he02.tci-](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251631)
[thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251631](https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251631) (in Thai)

- Ko, Y., & Noh, W. (2021). A Scoping Review of Homebound Older People: Definition, Measurement and Determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health* /*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3949. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083949>
- Liang, Y., Rausch, C., Laflamme, L., & Möller, J. (2018). Prevalence, trend and contributing factors of geriatric syndromes among older Swedes: results from the Stockholm County Council Public Health Surveys. *BMC Geriatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-1018-6>
- Meechin, N., Dongruangrach, R., & Daouruang, S. (2023). The Development Clinical Nursing Practice Guideline for Fall Prevention in Hospitalized elderly Patients. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 5(1), 137-150. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/263038> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2021). *Guide to screening and assessing the health of the elderly, 2021*. takmoph. http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf (in Thai)
- Potisita, C. (2024, May 4). *Life and dying following Buddhism perspective*. Nongrun subdistrict administrative organization <https://nongrun.go.th/UserFiles/File/kmi/st4.pdf> (in Thai)
- Phuthong, S. (2003). Development of experiential learning models to promote quality of life. For adults in rural communities in the northern region. *Journal of Education Studies*, 33(1), 49-59. <https://doi.org/10.58837/CHULA.EDUCU.33.1.7>. (in thai)
- Power, M. (2005). *WHOQOL-OLD MANUAL*. World Health Organization European office (Copenhagen). https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-OLD/WHOQOL-OLD_manual_Ingles.pdf
- Sattaur, Z., Lashley, L. K., & Golden, C. J. (2020). *Wear and Tear theory of aging*. Essays in Developmental Psychology. https://nsuworks.nova.edu/cps_facbooks/732
- Sudnongbua, S. (2022). *Caring for the elderly: situation and quality of life*. Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Sasuad, K. (2017). Factors affecting the quality of life of the elderly in the Eastern Province. *NRRU Community Research Journal*, 11(2), 21-38. https://rdi.nrru.ac.th/rdi/rdi_journal/images/journal/11-2/7.2_kitiwong_sasuad.pdf (in thai)
- Tantantrakun, S., Khrobsorn, C., & Wichairam, N. (2021). Factors related to quality of life of the elderly in a community in Bang Pho Nuea subdistrict, Sam Khok district, Pathum Thani province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 7(11), 352-373. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/261920> (in Thai)

- Wannapong, S., & Hongngam, J. (2018). Factors Affecting Life Happiness of Elderly People: An Empirical Study in Amphoe Muang, Khon Kaen Province. *Journal of Economics and Management Strategy*, 5(2), 21-32. <https://kuojs.lib.ku.ac.th/index.php/jems/article/view/2167> (in Thai)
- World Health Organization. (2022, October 1). Aging and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>