

ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส

นุรมา สมการณ์¹, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ²

(วันที่รับบทความ: 9 พฤศจิกายน 2564; วันที่แก้ไข: 12 มิถุนายน 2565; วันที่ตอบรับ: 14 มิถุนายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกลุ่มติดบ้าน ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1,651 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 289 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (60.21%) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา (P-value=0.006) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล (P-value<0.001) การมีโรคประจำตัว (P-value=0.029) และความรู้ของผู้สูงอายุ (P-value=0.024) แต่ทัศนคติของผู้สูงอายุไม่พบความสัมพันธ์ (P-value=0.179) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส,
E-mail: soomkan3005@hotmail.com

² อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com
Corresponding Author: อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

Knowledge and Attitude Associated with Quality of Life among Elderly Dependents in Chanae District, Narathiwat Province

Nurma Soomkan¹, Amornsak Poum²

(Receive: 9th November 2021; Revised: 12th June 2022; Accepted: 14th June 2022)

Abstract

This Cross-sectional study aimed to study knowledge and attitude associated with quality of life among elderly dependents. Population in this study consisted of 1,651 the elderly dependents in Chanae district, Narathiwat province. The sample size calculating used Daniel formula for 289 cases, and systematic random sampling was determined for collecting data. Data collected by structure interview. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability about 0.96. Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result showed that the quality of life among elderly dependents including; physical domain, psychological domain, social relationship and environment domain had mean score with moderate level (60.21%). An association analyzed found that, factor was found association with quality of life among elderly dependents with statistic significant including; education level (P-value=0.006) having care giver (P-value<0.001) congenital disease (P-value=0.029) and knowledge of elderly (P-value=0.024), respectively. Conversely, attitude was not found association (P-value=0.179).

Keywords: Knowledge, Attitude, Quality of life, Elderly dependents

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Chanae District Public Health Office, Narathiwat Province, E-mail: soomkan3005@hotmail.com

² Lecturer, Faculty of Public Health, Naresuan University. E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

Corresponding Author: Amornsak Poum, E-mail: Amornsak1.poum@gmail.com

จังหวัดนราธิวาส สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ เท่ากับ 69,133 (ร้อยละ 10.67), 69,506 (ร้อยละ 10.75) และ 71,446 (ร้อยละ 12.41) ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of daily living) สามารถดำเนินการประเมิน ADL ให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ได้ครอบคลุมร้อยละ 88.08, 94.87 และ 96.8 ตามลำดับ โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุติดสังคม มีจำนวนร้อยละ 97.21 (59,200 คน), 97.22 (64,112 คน) และ 97.30 (67,331 คน) กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวนร้อยละ 2.42 (1,477 คน), 2.40 (1,585 คน) และ 2.39 (1,651 คน) และกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวนร้อยละ 0.36 (218 คน), 0.37 (245 คน) และ 0.35 (238 คน) ตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจากผลการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพพบว่า ปี พ.ศ.2562 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพมีทั้งหมด 10 ปัญหา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาสุขภาพช่องปากโรคสมองเสื่อม โรคข้อเข่าภาวะซึมเศร้า ภาวะหกล้ม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเขตจังหวัดนราธิวาส พบว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 31.88) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 7.62) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.89) ตามลำดับ⁴ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เท่าเทียมกับคนปกติ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ทำให้ขาดการช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการ

ดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตจังหวัดนราธิวาส คือกลุ่มที่ได้รับการประเมินว่าเป็นกลุ่มติดบ้าน โดยผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลผลวิจัยมาใช้ในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน กันยายน – ธันวาคม พ.ศ.2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส และได้รับการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกลุ่มติดบ้าน ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1,651 ราย⁴

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส และอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทย และตอบคำถามจากการสัมภาษณ์ได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถาม และเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel⁵ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 289 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุที่ติดบ้านจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของสถานบริการสาธารณสุข โดยนำรายชื่อ

ผู้สูงอายุมาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 3 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรก แล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 3 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 289 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

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

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ระดับสูง คะแนน $\geq 80\%$ ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 61–79% และระดับต่ำ คะแนน $\leq 60\%$

ส่วนที่ 3 ทัศนคติของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ การจัดการความเครียด จำนวน 30 ข้อ ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของ Best John⁷ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความคิดเห็นระดับสูง คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 ระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 1.00–2.33

ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ

องค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF-THAI (ฉบับภาษาไทย)⁸ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตที่ดี คะแนนระหว่าง 96-130 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนนระหว่าง 61-95 คะแนน คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนนระหว่าง 26-60 คะแนน

แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ความรู้ของผู้สูงอายุ โดยใช้สูตร KR_{20} มีค่าเท่ากับ 0.96 ทศนิยมของค่าผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁹ เท่ากับ 0.87, 0.92 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment correlation coefficient

ผลการวิจัย

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

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอนาจะนะ จังหวัดนราธิวาส

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

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	212	73.36
ประถมศึกษา	60	20.76
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	8	2.77
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5	1.73
ปริญญาตรี	2	0.69
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.69
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	208	79.97
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	45	15.57
ค้าขาย	18	6.23
ข้าราชการบำนาญ	2	0.69
รับจ้างทั่วไป	16	5.54
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
< 3,000	109	37.72
3,000 – 6,000	156	53.98
> 6,000	24	8.30
Mean= 4,466.78, S.D.=5,377.726, Min= 600, Max= 50,000		
ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ		
สามี/ภรรยา	130	44.98
บุตร	137	47.40
หลาน	12	4.15
สะใภ้/เขย	8	2.78
ญาติพี่น้อง	2	0.69
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	237	82.01
โรคเบาหวาน	39	13.49
โรคไขมันในเลือดสูง	13	4.50

ความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (48.44%) เมื่อพิจารณาจำแนกความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่าความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (44.64%) ความรู้ด้านโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (41.18%) ความรู้ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ (48.10%) และด้านการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ (35.99%) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส

ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพ	48	16.61	140	48.44	101	34.95
- โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	79	27.34	119	41.18	91	31.49
- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	129	44.64	85	29.41	75	25.95
- การออกกำลังกายที่เหมาะสม	83	28.72	67	23.18	139	48.10
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	87	30.10	98	33.91	104	35.99

ทัศนคติด้านสุขภาพ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (56.40%) เมื่อพิจารณาจำแนกทัศนคติด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน

อยู่ในระดับสูง (47.40%) ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (48.10%) การจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (51.56%) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ทัศนคติของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส

ทัศนคติด้านสุขภาพ	ระดับ					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติด้านสุขภาพ	123	42.56	163	56.40	3	1.04
- บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน	137	47.40	133	46.02	19	6.57
- ความสำคัญของการดูแลสุขภาพ	139	48.10	139	48.10	11	3.81
- การจัดการความเครียด	137	47.40	149	51.56	3	1.04

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (60.21%) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน มีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

ทุกด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (68.86%) ด้านจิตใจ (53.29%) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (49.83%) และ ด้านสิ่งแวดล้อม (49.83%) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับ					
	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	51	17.65	174	60.21	64	22.15
- ด้านสุขภาพกาย	29	10.03	199	68.86	61	21.11
- ด้านจิตใจ	61	21.11	154	53.29	74	25.61
- ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	44	15.22	144	49.83	101	34.95
- ด้านสิ่งแวดล้อม	66	22.84	144	49.83	79	27.34

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ($r = -0.161$, $p\text{-value} = 0.006$) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ($r = 0.256$, $p\text{-value} < 0.001$) การมีโรคประจำตัว ($r = -0.274$, $p\text{-value} = 0.029$) ตามลำดับ ความรู้

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.133$, $p\text{-value} = 0.024$) แต่ทัศนคติของผู้สูงอายุ ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ($r = 0.079$, $p\text{-value} = 0.179$) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทัศนคติของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปรอิสระ	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
- ระดับการศึกษา	-0.161	0.006	มีความสัมพันธ์ทางลบ
- ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล	0.256	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- มีโรคประจำตัว	-0.274	0.029	มีความสัมพันธ์ทางลบ
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.133	0.024	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- โรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.112	0.005	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	0.051	0.389	ไม่พบความสัมพันธ์
- การออกกำลังกายที่เหมาะสม	0.170	0.005	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	0.130	0.027	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ทัศนคติของผู้สูงอายุ	0.079	0.179	ไม่พบความสัมพันธ์
- บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน	0.066	0.265	ไม่พบความสัมพันธ์

ตัวแปรอิสระ	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
- ความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	0.065	0.268	ไม่พบความสัมพันธ์
- การจัดการความเครียด	0.043	0.470	ไม่พบความสัมพันธ์

การอภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและบริบททางสังคมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมตามวิถีชีวิตของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกาลเวลาที่เปลี่ยนไป คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส โดยผู้สูงอายุประเมินคุณภาพชีวิตตนเองอยู่ในระดับปานกลางทั้งรายด้านและโดยภาพรวม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 65 ปี (ร้อยละ 40.14) สอดคล้องกับการศึกษาของ อาริส ปานภูมิ และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.4) โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับบุตรของตนเอง (ร้อยละ 47.40) มีบุตรคอยดูแลเอาใจใส่ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ($P\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวคือ บุตร (ร้อยละ 47.40) และคู่สมรส (ร้อยละ 44.98) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหว เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรธิดา ซึ่งทำหน้าที่

ดูแลและทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ($P\text{-value} = 0.006$) เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (73.36%) ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ที่จะสามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ อาริส ปานภูมิ และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดเลย ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ($P\text{-value} = 0.029$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพจะเริ่มมีการพึ่งพาคนอื่นเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัญหาสุขภาพและการมีโรคประจำตัว จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 82.01) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 13.49) และโรคไขข้อในเลือดสูง (ร้อยละ 4.50) สอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร และคณะ¹¹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคต่อคนจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.024$) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.44) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและปัญหา

สุขภาพของผู้สูงอายุ อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Green & Kreuter¹² กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ Ajzen and Fishbein¹³ กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งนั้น บุคคลนั้นจะต้องประเมินว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวกต่อตัวเขาเอง ผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คินี และคณะ¹⁵ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุพหุพลัง (p-value>0.05)

ทัศนคติของผู้สูงอายุไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (p-value=0.179) เนื่องจากทัศนคติของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (56.40%) ทัศนคติเป็นผลมาจากการเรียนรู้และความรู้สึก เมื่อคนได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งและมีความรู้สึกชอบหรือพึงพอใจต่อสิ่งนั้นแล้วสิ่งที่ตามมาคือความพร้อมที่จะกระทำในทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ และความรู้สึกต่อสิ่งนั้น หากบุคคลรู้และเชื่อว่าสิ่งใดดีก็เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติเป็นความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติที่ไม่ดี สอดคล้องกับ Thurstone¹⁴ กล่าวว่า ทัศนคติเป็นระดับความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกหรือลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นความรู้สึกที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เช่นเดียวกับ Ajzen & Fishbein¹³ กล่าวว่า ทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมหมายถึงการประเมินทางบวกและทางลบของบุคคลต่อการกระทำนั้นหรือเป็นความรู้สึกโดยรวม

ของบุคคลที่เป็นทางบวกทางลบหรือสนับสนุนและต่อต้านการกระทำนั้นๆ ทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวระหว่างความรู้สึกและความเชื่อ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมักเป็นการตอบโต้ต่อเป้าหมายของทัศนคติ ซึ่งทัศนคดีย่อมมีความแตกต่างไปตามความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติจะต้องใช้วิธีการที่หลากหลายและใช้ระยะเวลาพอสมควร หากเราสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เป็นทัศนคติที่เป็นด้านดีได้ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน ผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของ วิไลพร วงศ์คินี และคณะ¹⁵ พบว่า ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยทำนายที่พบความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุพหุพลัง (p-value<0.05) โดยสามารถร่วมทำนายการเป็นผู้สูงอายุพหุพลังได้ถูกต้อง ร้อยละ 17.87

สรุปผล

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุที่ติดบ้านเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจจะมีคะแนนมากที่สุด โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ระดับการศึกษา (P-value=0.006) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล (P-value<0.001) การมีโรคประจำตัว (P-value=0.029) และความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (P-value=0.024)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุที่ติดบ้านจะมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยด้านสัมพันธภาพทางสังคมจะมีคะแนนน้อยที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในบ้านตนเองไม่ได้ออกไปพบปะหรือพูดคุยกับผู้อื่น ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกับกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน หรือการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มโอกาสการสร้างสัมพันธภาพกับคนรุ่นราวคราวเดียวกันเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุเขตอำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาสทุกท่านที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะแนะ ที่ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. อาหารทั่วไปและอาหารเฉพาะโรคผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข. 2549.
2. ชมพูนุช พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). วารสารสำนักวิชาการสำนัก เลขาธิการวุฒิสภา. 2556; 3(16): 3.
3. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส. (2562). รายงานผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก <https://nwt.hdc.moph.go.th>
5. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
6. Bloom, B.S. Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York. 1975.
7. Best John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall; 1977.
8. World Health Organization (WHO). (n.d.). Definition of an older or elderly person: Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. [Online]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html> (2 January 2020)
9. Cronbach Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper; 1951.
10. อาริส ปานภูมิ, ศรีญา สุชนิรันดร์, สาธิตา จันทะพินิจ, อินทอร นิลบรรพต, กิรติ ภูมิ ผักแว่น. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านตูปโกบ ตำบลกกตู อำเภอเมือง จังหวัดเลย. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ครั้งที่ 1 “วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อชุมชน” 20 เมษายน 2562. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
11. จีราพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์. ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2555; 22(3): 88-99.
12. Green, L.W., Kreuter, M.W. Health Promotion Planning: An Educational

- and Environment Approach. California:
Mayfield Publishing. 1991.
13. Ajzen, I., Fishbein, M. Understanding
attitudes and predicting social behavior.
Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
1980.
14. Thurstone, L.L. Reading in Attitude
Theory and Measurement. New York:
John Wiley and Sons, Inc. 1970.
15. วิไลพร วงศ์คี่นี้, โรจน์ จันทนาวัฒน์, กนกพร
สุคำวัง. ปัจจัยทำนายพฤติพลั้งของประชากร
เขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร.
2556; 40(4): 91-99.