วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

Factors Associated with Quality of Life among Older People in Muang District, Phayao, Thailand

Aekkaphan Khampeera,[*] Amphorn Yana,[**] Arunya, Namwong[**]

(Received April *22, 2020, Revised: June 8, 2020, Accepted: September 28, 2020, 2020)*

Abstract

This descriptive research aimed at identifying factors associated to the Quality of Life (QoL) among older people residing in Muang district, Phayao province. 388 older people were recruited by the multistage random sampling. Interviewing questionnaires were used to collect data, which was analyzed using descriptive statistic and Spearman's rank correlation.

The research revealed that over half (61.60%) were female, their average age were 69.54 (SD.=7.17). Most of them (98.97%) had high level of Activities of Daily Living (ADL). 50.26% of them had a good level of mental health status. Their overall QoL was high level. Consideration in each components found that the QoL in physical and social relationships domains were moderate level as well as while psychological and environmental domains were at a high level. Finding of analysis factors associated with QoL: showed that the predisposing factors are ADL, mental health, adequacy of income were significant positively correlated with QoL (r= .12, r= .66, r= .10, p-value= 0.05), and congenital disease (Diabetic mellitus) was significant negatively correlated with QoL (r= -.10, p-value= 0.05). Reinforcing factors; home environmental management and family relationship were significantly positively correlated to QoL (r= .10, r= .10, p-value= 0.05). Research suggests that health care providers should emphasize more enabling factors for the elderly group in order to promote them to be the healthy elderly.

Keywords: Quality of Lift; Older People; Phayao province

[*] *Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Phayao*

[**] *Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Phayao*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

เอกพันธ์ คำภีระ,[*] อัมพร ยานะ,[**] อรัญญา นามวงศ์[**]

(วันรับบทความ : 22 เมษายน 2563, วันแก้ไขบทความ : 8 มิถุนายน 2563, วันตอบรับบทความ : 28 กันยายน .2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา คัดเลือกผู้สูงอายุจำนวน 388 คนจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่ามากกว่าครึ่ง ร้อยละ 61.60 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.54 (SD. = 7.17) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.97 มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับสูง มีภาวะสุขภาพจิตในระดับดีร้อยละ 50.26 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสุขภาพจิต และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน สุขภาพจิต ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิต (r= .12, r= .66, r= .10, p-value = 0.05) และโรคประจำตัว (เบาหวาน) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต (r = - .10, p-value = 0.05) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ (r = .10, r = .10, p-value = 0.05) การวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพควรให้ความสำคัญกับปัจจัยเหล่านี้สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้พวกเขาเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; จังหวัดพะเยา

[*] *พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*
[**] *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ,วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

บทนำ

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 2 เท่า จากจำนวนร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 2015 จะเพิ่มจำนวนมากขึ้นถึงร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 2050 (World Health Organization [WHO], 2015) และในปี ค.ศ. 2019 ที่ผ่านมามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกถึง 703 ล้านคน แล้วยังคงจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านล้านคนในปี ค.ศ. 2050 (United Nations, 2019) ซึ่งการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุย่อมส่งผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผลกระทบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากการมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้นส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาครอบครัว และสังคม ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะไปค่อนข้างมาก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ (Institute of Geriatrics, 2015)

ภาวะสุขภาพที่ดีเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนอกจากจะไม่มีปัญหาทางการเงินแล้วต้องมีทั้งสุขภาพกายและใจที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยการพึ่งตนเองได้มากที่สุด ไม่เป็นภาระของลูกหลาน (Institute of Geriatrics, 2015) ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพื่อสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายๆ โรค หรืออาจมีความพิการอื่นๆร่วมด้วย หากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ ได้ จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างองค์รวมได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Pungposod and Janprasert (2012) พบว่า ลักษณะองคประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษามากที่สุดประกอบด้วย คุณภาพชีวิต 4 มิติ ไดแก มิติด้านรางกาย มิติดานสังคม มิติด้านสิ่งแวดล้อม และมิติด้านจิตใจซึ่งสอดคล้องกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai: WHOQOL–BREF–THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านเช่นเดียวกัน (Department of mental health, 2020)

คุณภาพชีวิตในมิติทางกายนั้นการศึกษาส่วนใหญ่มีการประเมินกิจวัตรประจำวันทั้งขั้นพื้นฐานและขั้นสูงเพื่อประเมินภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ ซึ่งหากผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ด้วยตนเองหรืออาจมีคนช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่นหรือ ย่อมส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิจัยที่ผ่านมาพบว่า สัดส่วนที่อยู่ ในเกณฑ์ที่ต้องพึ่งพิงในความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) มีเพียงร้อยละ 15.5 (Aekphalakhon, 2014) นอกจากนี้ยังมีผลการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในด้านระดับความสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายที่มีสภาพเสื่อมลง ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจและระดับความสุขของผู้สูงอายุได้ (Survey of the Elderly Population in Thailand, 2014)

จากการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามแบบการประเมินของกรมสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต 31.32 คะแนน ซึ่งคะแนนสุขภาพจิตค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ๆ คือ กลุ่มอายุ 25-59 ปี (วัยผู้ใหญ่) มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต 31.50 คะแนน กลุ่มอายุ 15-24 ปี (วัยเยาวชน) 31.34 คะแนน ซึ่งใช้แบบสำรวจสุขภาพจิตคนไทย 5 ด้าน (คะแนนเต็ม 45 คะแนน) (National statistical office, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาจากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยเมื่อปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสุขภาพจิตคนทั่วไป

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

และผู้สูงอายุที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนามาก มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาค่อนข้างน้อย หากผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีย่อมส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา (National statistical office, 2019)

มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ซึ่งมีทั้งปัจจัยที่มาจากผู้สูงอายุโดยตรง เช่น ความรู้ ทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ ต่างๆ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, and Taechaboonsermsak (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดย พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ รายได้ และความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นอกจากนี้มีการศึกษา พบว่า ภาวะสุขภาพด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกคุณภาพชีวิต ในระดับสูง (Tongdee, Rongmuang & Nakchatree, 2012) และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (physical function) ปัจจัยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Yamwong, 2014) ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก หากผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ เช่น การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องน้ำ การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การเคลื่อนที่ในบ้านโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจได้

จากการรายงานของศูนย์ข้อมูลประเทศไทย พบว่า ในจังหวัดพะเยามีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 48,596 คน คิดเป็นร้อยละ 11.74 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัดพะเยา โดยพบว่าในอำเภอเมืองพะเยามีผู้สูงอายุจำนวน 12,991 คน โดยผู้สูงอายุในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังจำนวน 2,712 คน คิดเป็นร้อยละ 20.87 และช่วยเหลือตนเองไม่ได้จำนวน 283 คนคิดเป็นร้อยละ 2.17 (Thailand Information Center, 2018) การมีจำนวนผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่รักษาอย่างต่อเนื่องยาวนานตลอดชีวิต หากมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวเกิดความเจ็บป่วยรุนแรง เกิดความพิการและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ จึงควรมีการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเหล่านี้ เพื่อนำสู่การป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองพะเยา โดยใช้กรอบแนวคิดของ PRECEDE- PROCEED Model (Green & Kreuter, 1991) มาเป็นกรอบในการศึกษาเพื่อประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของกรอบแนวคิดนี้ โดยศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ รายได้ โรคประจำตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองขั้นพื้นฐาน และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวจะนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงเพื่อหาแนวทางในการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

คำถามการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา หรือไม่อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธอเอดีแอล และดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การฟัง และสามารถเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาศึกษา ช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ปัจจุบันมีจำนวน 12,991 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยใช้สูตร Taro Yamane $n=N/1+Ne^2$ ได้ โดยใช้ความคาดเคลื่อนที่ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 388 ราย กลุ่มตัวอย่างมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 จับฉลากตำบลที่อยู่ในอำเภอเมืองพะเยา ทั้งหมด 7 ตำบล สุ่ม 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านต๋อม ตำบลสันป่าม่วง ตำบลบ้านตุ่น ขั้นตอนที่ 2 สุ่มหมู่บ้านจากตำบลต๋อม มี 11 หมู่บ้าน สุ่ม 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านร่องห้า บ้านสันต้นผึ้ง บ้านสันหนองเหนียว บ้านต๋อมกลาง บ้านต๋อมดง และบ้านร่องห้าป่าสัก ตำบลสันป่าม่วง มี 8 หมู่บ้าน สุ่ม 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านสันป่าม่วง บ้านทุ่งต้นศรี บ้านสันปูเลย และบ้านสันป่าม่วงใต้ และตำบลบ้านตุ่น มี 11 หมู่บ้าน สุ่ม 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านตุ่นใต้หมู่ 1 บ้านตุ่นกลางหมู่ 2 บ้านตุ่นกลางหมู่ 3 บ้านบัว บ้านตุ่นใต้หมู่ 7 และบ้านเหล่า ขั้นตอนที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากหมู่บ้านตามสัดส่วนประชากร ดังนี้ บ้านร่องห้า 34 ราย บ้านสันต้นผึ้ง 22 ราย บ้านสันหนองเหนียว 30 ราย บ้านต๋อมกลาง 43 ราย บ้านต๋อมดง 18 รายบ้านร่องห้าป่าสัก 42 ราย บ้านสันป่าม่วง 19 ราย บ้านทุ่งต้นศรี 15 ราย บ้านสันปูเลย 36 ราย บ้านสันป่าม่วงใต้ 15 ราย บ้านตุ่นใต้หมู่หนึ่ง 18 ราย บ้านตุ่นกลางหมู่สอง 14 ราย บ้านตุ่นกลางหมู่สาม 23 ราย บ้านบัว 35 บ้านตุ่นใต้หมู่เจ็ด 8 ราย และบ้านเหล่า 13 ราย รวม 388 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของ (Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, & Taechaboonsermsak, 2015) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai : WHOQOL–BREF–THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มี 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย

1) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธอเอดีแอล (Barthel ADL index) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

2) แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI – 15) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ มี 4 ระดับ คือ ไม่เคย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด

3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของ Vannachat, M. Nanthamongkolchai, S. Munsawaengsub, C & Taechaboonsermsak, P. (2015) ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เลือกตอบ 3 ระดับ

4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ มี 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยเลย และแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของ Vannachat, M. Nanthamongkolchai, S. Munsawaengsub, C & Taechaboonsermsak, P. (2015).ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มี 4 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคยเลย

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยฉบับสั้น แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธอเอดีแอล แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน ในอำเภอดอกคำใต้ จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Polit & Hungler, 2003) ได้ 0.82, 0.78, 0.82, 0.72, 0.73 และ 0.84 (ตามลำดับ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง พะเยา

2. ผู้วิจัยประสานงานกับพื้นที่เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ วัตถุประสงค์งานวิจัย และนัดวันเวลาการเข้าเก็บข้อมูลงานวิจัย

3. ผู้วิจัยและทีมเข้าเก็บข้อมูลงานวิจัยตามแผนที่วางไว้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้ทีมนักวิจัย จำนวน 3 ท่าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประจำพื้นที่เป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัย โดยมีการชี้แจงรายละเอียดก่อนการเก็บจากกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามแล้วกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา เลขที่ Re-10-61 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2561 และจะมีหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมโครงงานวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ โดยมีหนังสือชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อมูล และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีเงื่อนไข และไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอเฉพาะภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.60 อายุเฉลี่ย 69.54 ปี (S.D. =7.17) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.47 และส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.49

2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างช่วยเหลือตัวเองได้ดี ร้อยละ 98.97 (ตารางที่ 1) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 50.26 และรองลงมา คือ สุขภาพจิตปานกลาง ร้อยละ 34.28 และมีกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตต่ำถึงร้อยละ 15.46 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (n = 388)

ระดับ ADL	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย
ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	0 – 4	3	0.77
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	5 - 11	1	0.26
ช่วยเหลือตัวเองได้ดี	12 - 20	384	98.97

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต (n = 388)

ระดับสุขภาพจิต	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย
สุขภาพจิตต่ำ	<43	60	15.46
สุขภาพจิตปานกลาง	44 - 50	133	34.28
สุขภาพจิตดี	51 – 60	195	50.26

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่ 0 ถึง 5 กิโลเมตร (ระยะทางเฉลี่ย 1.65 กิโลเมตร S.D. = 1.00) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะทางการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าระยะทางไม่ไกล ร้อยละ 86.08 ในส่วนของค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าถึงบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 51.32 บาท (S.D. = 144.11) โดยที่ค่าใช้จ่ายระหว่าง 0 ถึง 1500 บาท และกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายว่า ไม่แพง ร้อยละ 93.04

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนในสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.81 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัว ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.66 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 35.82 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับการสนับสนุนในสังคมระดับมาก ร้อยละ 89.69 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.79

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตสูงมากที่สุดร้อยละ 69.59 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตปานกลางร้อยละ 30.15 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิตขององค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (n = 388)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต					
	คุณภาพชีวิตต่ำ		คุณภาพชีวิตปานกลาง		คุณภาพชีวิตสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านสุขภาพกาย	1	0.26	229	59.02	158	40.72
2. ด้านจิตใจ	1	0.26	146	37.63	241	62.11
3. ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	14	3.61	245	63.14	129	33.25
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	1	0.26	112	28.87	275	70.89
คุณภาพชีวิตโดยรวม	1	0.26	117	30.15	270	69.59

เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกายมีคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 59.02 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตสูงร้อยละ 40.72 ด้านจิตใจมีคุณภาพชีวิตสูงมากที่สุดร้อยละ 62.11 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตปานกลางร้อยละ 37.63 ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมมีคุณภาพชีวิตปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 63.14 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตสูงร้อยละ 33.25 ข้อสังเกตพบว่าคุณภาพชีวิตด้านนี้มีคุณภาพชีวิตต่ำถึงร้อยละ 3.61 และด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 70.89 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 28.87 (ตารางที่ 3)

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การจัดการสภาพแวดล้อม

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ภายในบ้าน สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แต่การได้รับการสนับสนุนในสังคมใช้ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (n = 388)

ปัจจัยที่สัมพันธ์	คุณภาพชีวิต (QOL)	
	Spearman's Correlation (r)	p-value
ปัจจัยนำ		
- ความเพียงพอของรายได้	0.10	0.04 *
- โรคประจำตัว	0.02	0.61
เบาหวาน	-0.10	0.03 *
- ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)	0.12	0.01 *
- ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพจิต	0.66	0.00 **
ปัจจัยเอื้อ		
- ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	-0.06	0.22
- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าถึงบริการสุขภาพ	-0.06	0.19
ปัจจัยเสริม		
- การจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	0.10	0.04 *
- สัมพันธภาพในครอบครัว	0.10	0.03 *
- การได้รับการสนับสนุนในสังคม	-0.02	0.68

* $p < .05$

อภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่สูง เมื่อแยกเป็นรายด้าน ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paijit (2015) พบว่าระดับคุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านก็อยู่ในระดับดีทั้งสี่ด้าน อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตระดับสูงเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ (Bearnholdt, Hinton, Yan, Rose & Mattos, 2012) และแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, and Taechaboonsermsak (2015) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง และ Khamwong, Nusawat, Prathanaworapanya, and Siripanya, (2011) พบว่ามีคุณภาพ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น คือ อายุ 60-69 ปี ยังคงช่วยเหลือตนเองได้ดี ปัญหาสุขภาพยังน้อยเมื่อเทียบกับวัยผู้สูงอายุตอนปลาย และสรีระวิทยายังเสื่อมไปไม่มาก ทำให้ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด แต่เมื่อแยกพิจารณาร้ายด้านของคุณภาพชีวิตก็มีความคล้ายคลึงกันในด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ที่ผลการศึกษาอยู่ระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีมากที่สุด (Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, & Taechaboonsermsak, 2015) จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมากที่สุด มาจากการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ยังคงมีความแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ รวมถึงสภาพแวดล้อมในจังหวัดพะเยา มีอากาศบริสุทธิ์ ความสัมพันธ์ใกล้ชิดแบบญาติพี่น้อง ให้การยกย่องเชิดชูผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูอายุอย่างใกล้ชิด ดังจะเห็นได้จากประเพณีสำคัญ ๆ ในจังหวัดพะเยา เช่น การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในทุก ๆ ปี และเป็นวัฒนธรรมที่มาจากอาชีพเดียวกัน เป็นวัฒนธรรมชนบทมีการเปลี่ยนแปลงที่ช้า ค่อยๆเป็นค่อยๆไป อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตระดับสูงของผู้สูงอายุในพะเยา

ปัจจัยนำ

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) กับระดับคุณภาพชีวิต จากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (r= .12) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Bearnholdt, Hinton, Yan, Rose and Mattos (2012) ที่พบว่าการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khamwong, Nusawat, Prathanaworapanya, and Siripanya (2011) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางด้วย และการศึกษาของ Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, and Taechaboonsermsak (2015) พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นที่พึ่งพาของลูกหลาน สังคม ชุมชน ผู้สูงอายุก็จะมีความสามารถในการดูแลตนเองมาก นำไปสู่การที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

ปัจจัยด้านสุขภาพจิต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (r= .66) มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bearnholdt, Hinton, Yan, Rose and Mattos (2012) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าและการมีอารมณ์ที่ดีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะว่าการมีสุขภาพที่ดีก็ย่อมส่งผลกระทบถึงคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน (Muijeen,2015) และการศึกษาของ Phongsiri, Kulprateepunya, Lohapaiboonkul, Moongsin, .& Wongsanga, (2018) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคนปกติ มีผลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ความเพียงพอของรายได้ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (r = .10) สอดคล้องผลการวิจัยของ Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, and Taechaboonsermsak (2015) การที่ผู้สูงอายุมีสิทธิ์ค่ารักษาพยาบาลไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอกับความจำเป็นในการใช้จ่ายต่างๆ ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้กับระดับคุณภาพชีวิต

โรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (r = -.10) สอดคล้องกับการศึกษาของ Poljicanin, dukovic, Sekerija, Pibernik-Okanovic, Metelko, and Vuletic Mavrinac, (2010) ที่พบว่าในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีผลเชิงลบกับระดับคุณภาพชีวิตด้าน

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

สุขภาพ และ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพชีวิต แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ Khamwong, Nusawat, Prathanaworapanya, and Siripanya (2011) และ Yamwong (2014) ที่พบว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจเป็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับโรคประจำตัวโดยคิดว่าเป็นเรื่องธรรมชาติทำให้คุณภาพชีวิตยังคงอยู่ระดับสูงแม้จะมีโรคประจำตัวก็ตาม

ปัจจัยเอื้อ

ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพชีวิต (r= -.06) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แตกต่างจากงานวิจัยของ Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, and Taechaboonsermsak (2015) ที่พบว่า ระยะทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และขัดแย้งกับงานวิจัยของ Wuttigarn, Jombunruang and Sansorawisut (2015) ที่พบว่าการเข้าถึงสุขภาพทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น จึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สถานบริการหลัก ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) พบว่ามีความสัมพันธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากใกล้บ้านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แตกต่างจากงานวิจัยของ Wuttigarn, Jombunruang and Sansorawisut (2015) ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เพราะเชื่อมั่นแพทย์ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, and Taechaboonsermsak (2015) ที่พบว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมใกล้บ้านทำให้การเดินทางมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมารับยาต่อเนื่องโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เรื่องค่าใช้จ่ายจึงไม่มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ปัจจัยเสริม

การจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ผลการวิจัย พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (r = .10) แตกต่างจากงานวิจัยของ Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, and Taechaboonsermsak (2015) ที่พบว่าการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีน้ำก๊วานพะเยาเป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่ มีอากาศที่ดีไม่ร้อนอบอ้าว ไม่มีฝุ่น ไม่มีควันพิษจากโรงงานดังเช่นในเมืองใหญ่ๆ ทำให้มีการจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีอยู่แล้ว เมื่อสภาพแวดล้อมดีก็ทำให้คุณภาพชีวิตคนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นๆ ดีตามด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kontongern (2013) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมภายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยรวมต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง (ร้อยละ 68.47) จากการสอบถามพูดคุยก็พบว่าการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากบ้านของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะสะอาดเรียบร้อยเนื่องจากผู้สูงอายุมักจะทำงานบ้านเอง มีเวลาว่างทำให้การจัดการสิ่งแวดล้อมจังไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

สัมพันธภาพในครอบครัว ผลการวิจัย พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (r= .10) สอดคล้องกับการศึกษาของ Vannachat, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, and Taechaboonsermsak (2015) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$) และสอดคล้องกับบทความเรื่องบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ที่กล่าวว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงดำเนินชีวิตให้อยู่ในภาวะสมดุลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Gadudom, Apinyalungkon, Janjaroen & Wae, 2018) อาจเนื่องมาจากว่า วัฒนธรรมในชนบทมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัว ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ดูแล ส่งผลถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาจึงทำให้มีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน

การได้รับการสนับสนุนในสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับคุณภาพชีวิต (r = -.02) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกับงานวิจัยของ Trakoolugamden and Wongteerasup (2016) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .57) และก็แตกต่างกับงานวิจัยของ Nidananchai and Santhithirasak (2010) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ข้อมูลแตกต่างกันอาจเนื่องจากว่าการได้รับการสนับสนุนในสังคมสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจจะยังคงไม่ได้เกี่ยวข้องมากนักเนื่องจากผู้สูงอายุสุขภาพแข็งแรงดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี การสนับสนุนทางสังคมจึงไม่ใช่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยตรงมากนัก อาจสัมพันธ์ทางอ้อมมากกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ปานกลางถึงต่ำ โดยเฉพาะในด้านร่างกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น
2. เจ้าหน้าที่สาธรณสุข พยาบาล นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้คุณภาพชีวิตขึ้นไปอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา เพื่อจะได้นำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงายุในอนาคตต่อไป
2. ศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกันในประเด็นคุณภาพชีวิตในจังหวัดพะเยา และในจังหวัดอื่น ๆ ภูมิภาคอื่น ๆ กับต่างประเทศ
3. พัฒนาสื่อ แอพลิเคชั่น ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา ทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา มีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ด้วยตนเอง ครอบครัว ลูกหลาน ง่ายต่อการใช้งาน ใช้เมื่อไหร่ก็สามารถใช้ได้

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุ ตำบลบ้านต๋อม ตำบลบ้านตุ่น และตำบลสันป่าม่วง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ในการเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย โดยการให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา และคณะกรรมการพิจารณาทุนอุดหนุนวิจัยครั้งนี้ เป็นผลให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

เอกสารอ้างอิง

Aekphalakhon, W. (2014). Report of the 5th Thai Health Survey by Physical Examination 2014. Nonthaburi: Institute of Health System Research. (in Thai)

Bearnholdt, M., Hinton I., Yan G., Rose K. & Mattos M. (2012). Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *NIH Public Access Author Manuscript, 21*(3).527-534.

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) p300-310. (in Thai)

Green, L. W & Kreuter, M. W. (1991). Health promotion planning: An education and environmental approach.3thedMayfield Publishing Company.

Institute of Geriatrics. (2015). Guidelines for elderly care. 1st edition, Iss August Company Limited: Nonthaburi. (in Thai)

Khamwong,W.,Nusawat,J.,Prathanaworapanya,W.& Siripanya,J. (2011). Factors Relating to Quality of Life of Elderly. JOURNAL OF HEALTH SCIENCE RESEARCH. 5(2) ,32-40. (in Thai)

Kontongern, D. (2013). Key Factors Affecting the Quality of Life in Maptaphut, Rayong Province. *Journal of Environmental Management. 9*(2), 65-88. (in Thai)

Baernholdt,M.,Hinton,L., Yan,G., Rose,K. & Mattos,M. (2012). Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *NIH Public Access Author Manuscript,21*(3) , 527-534.

Muijeen. K. (2015). Determinants of Mental Health among Aging. *Science and Technology Journal. 23*(2) ,306-318. (in Thai)

Pungposod, N. and Janprasert T. (2012). Research Synthesis on the Relation of Psycho-Social Characteristics relevance to Quality of Life among Elderly in Thailand. [Online], Available: http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/4411/Narisara_P.pdf?sequence=1 (2019, 10, May). (in Thai)

Nidananchai. S & Santhithirasak. M. (2010). Social support and environmental that affects to self-care of Elderly In Samut Prakan Province. Journal of Nursing. 37(2), 64-76. (in Thai)

National statistical office. (2019). Survey of mental health in Thailand 2015. [Online], Available: http://www.nso.go.th/sites/2014en. (2019, 10, May). (in Thai)

Paijit, P. (2015). Quality of Life of the Elderly in Surat Thani Province. Journal of Management Sciences, 2 (2), 157-179. (in Thai)

Phongsiri,P.,Kulprateepunya,K.,Lohapaiboonkul,N.,Moongsin,S .& Wongsanga,P. (2018). Quality of Life, Mental Health Status and Activities of Daily Living of the Elderly : Case Study Muang District, Ubon Ratchathani Province. Kuakarun Journal of Nursing, 25(2), 137-149. (in Thai)

Poljicanin,T,, dukovic,D., Sekerija,M., Pibernik-Okanovic,M., Metelko,Z. & Vuletic Mavrinac,G. (2010). Diabetes mellitus and hypertension have comparable adverse effects on health-related quality of life. BMC Public Health· January 2010, 10(1), 2-6

Thailand Information Center. (2018). *The population of the phayao province*. [Online], Available: http://phayao.kapook.com/.(2019, 10, May). (in Thai)

Tongdee. J. Rongmuang, D. & Nakchatree. C. (2012). Health Status and Quality of Life among the Elderly in the Southern Border Provinces of Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 22*(3) ,88-99. (in Thai)

Trakoolugamden. B. & Wongteerasup, S. (2016). Predicting Factors of Quality of life among Patients with Terminal Cancer at Out–Patient Department of Hospitals in Medical Service Department, Bangkok Metropolitan and Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. *Kuakarun Journal of Nursing. 23*(2). p199-216. (in Thai)

United Nations. (2019). *World Population Ageing 2019 Highlights*. the United Nations. New York.

Vannachat, M. Nanthamongkolchai, S. Munsawaengsub, C & Taechaboonsermsak, P. (2015). Quality of life among elderly people with chronic diseases in Ubon Ratchathani province. *Journal of Public Health, Special Issue,*18-29. (in Thai)

World Health Organization Quality of Life Brief – Thai. Retrieved from ttps://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf

World Health Organization. (2015). The age of aging. Gevena: WHO.

Wuttigarn, S. Jombunruang, P. & Sansorawisut, P. (2015). Factors that Influence the Quality of Life in the Bangmulnak Municipality.Bang MunNak DistrictPhichit Province. National and international Conference Interdisciplinary Research for Local Development Sustainability. (in Thai)

Yamwong, N. (2014). Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *Journal of Medicine and Health Sciences, 21*(1), 37-44. (in Thai)