

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี

เพ็ญประภา พุ่มแสง⁽¹⁾, วารุณี สุดตา^{(2)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 13 กันยายน 2564

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 10 พฤษภาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี ประชากรเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองม่วงไม่น้อยกว่า 6 เดือนจำนวน 171 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.30 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 49.10 อายุเฉลี่ย 72.11 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.90 สถานภาพสมรส ร้อยละ 48.50 รายได้มาจากบุตรหลานและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 66.10 รายได้เพียงพอกับรายจ่ายและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 35.10 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.30 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.60 คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.60 และระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ร้อยละ 73.10 ด้านจิตใจ ร้อยละ 69.60 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 75.50 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60.80 ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุหันมาดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต, ชมรมผู้สูงอายุ

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

(2) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

Original Article

Quality of Life among The Elderly in The Elderly Club Nong Muang Sub-district, Nong Muang District, Lop Buri Province

Penprapa Putsam⁽¹⁾, Warunee Sudta^{(2)*}

Received Date: September 13, 2021

Accepted Date: May 10, 2022

Abstract

The objective of this survey research was to study the quality of life of the elderly in the Elderly Club, Nong Muang Sub-district, Nong Muang District, Lopburi Province. The population is the elderly Club Nong Muang Sub-district for not less than 6 months, totaling 171 people. The data was collected by using the WHO Quality of Life Indicators, abbreviated Thai version. The data was explored by descriptive statistics.

The results showed that the senior persons in the club were female, 71.30%, aged between 70-79 years, 49.10%, average age was 72.11 years old, 88.90% of them finished the primary education, 48.50% reported marriage status, 66.10% of them receive life expense from their children and elderly living allowances. The income was sufficient for life expenditures and saving for future (35.10%). About 74.30% of participants reported having underlying diseases with 62.60% of hypertension. Overall quality of life was at a moderate level (69.60%). Each domain was at a moderate level, physical domain (73.10%), psychomotor (69.60%), social relationship domain (75.50%), and environment domain (60.80%). All sectors related to taking care of elderly should be integrated the work to promote the elderly life in order such as exercise appropriate for the age range to make the older persons to have good quality of life.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Elderly Club

* Corresponding author

(1) Bachelor of Public Health Program Students
in Community Health Department,

Sirindhorn college of Public Health Suphanburi

(2) Sirindhorn college of Public Health Suphanburi

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 คือ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุซึ่งเกิดได้จากหลายปัจจัย เช่น อัตราการเกิดและการมีบุตรของประชากรทั่วโลกลดลงเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนขึ้น องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) จากรายงานสหประชาชาติ พบว่าทวีปยุโรปมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก คิดเป็นร้อยละ 24 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 4 ของโลก คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด โดยประเทศที่มีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในเอเชีย ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ในขณะที่ประเทศไทยถือเป็นอันดับที่ 4 ของทวีปเอเชีย จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2558 (วัชรภรณ์ ชิวโสภัญ, 2562)

สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 มีประชากรจำนวน 65,203,979 คน เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 10,569,021 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.20 ของประชากรทั้งหมด (จิราภรณ์ การะเกตุ, 2562) จากผลการสำรวจ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66,186,727 คน เป็นผู้สูงอายุ 11,627,130 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) แสดงให้เห็น

ว่า ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เกินร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (จิราภรณ์ การะเกตุ, 2562) และคาดว่าในปีพ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพซึ่งโดยมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ย่อมส่งผลให้ประชากรสูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ (Disability) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ประชากรสูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า คุณภาพชีวิตที่ดี คือ ชีวิตที่มีคุณภาพสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและชีวิตที่ดีมีคุณภาพดีจะรู้ได้โดยการที่คนในชุมชนนั้นบรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานหรือความต้องการพื้นฐานที่คนในชุมชนจะมีหรือจำเป็นเพื่อให้มีชีวิตได้อย่างปกติพอสมควรในช่วงเวลาหนึ่ง การพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองและสังคมไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนาทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว เพื่อให้มีแนวคิดเจตคติที่ดี รู้จักการบริหารตนเอง การเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น มีอาชีพและรายได้ที่พอเพียงต่อการดำรงชีวิต มีคุณธรรม ศีลธรรม หากปฏิบัติได้เช่นนี้เท่ากับเป็นการยกระดับทั้งตนเองและสังคม ทำให้มีคุณค่า มีความเจริญงอกงาม ปัญหาต่างๆ ในสังคมลดน้อยลง การพัฒนาคุณภาพชีวิตจะช่วยทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยมีแนวทางในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น (ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวัลย์, 2559)

จากผลสำรวจของจังหวัดลพบุรีข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 มีประชากรทั้งหมด 742,928 คน เป็นผู้ที่มิใช่ อายุ 60 ปีขึ้นไป 146,736 คน คิดเป็นร้อยละ 19.75 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดลพบุรีมีทั้งหมด 11 อำเภอ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า อำเภอเมืองลพบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับที่ 1 (46,227 คน) รองลงมา คือ บ้านหมี่ (17,331 คน) และหนองม่วงอยู่ในอันดับที่ 6 (7,026 คน) จากการคาดประมาณประชากรไทย ในอีก 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) ซึ่งหมายถึง จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงอายุทั้งในภาคกลางและจังหวัดลพบุรีเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับของประเทศ แต่จะพบว่า จังหวัดลพบุรีจะก้าวสู่สังคมสูงอายุที่เร็วกว่าในระดับภาคและระดับประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ในปี 2554 อำเภอหนองม่วงมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 3,880 คน และในปี 2562 มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 7,026 คน คิดเป็นร้อยละ 20.69 ของประชากรทั้งหมดของอำเภอหนองม่วง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) เห็นได้ชัดว่าอำเภอหนองม่วงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมดของอำเภอหนองม่วง

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เป็นหน้าที่ของหน่วยงานทุกภาคส่วนที่ต้องเข้ามาทำงานร่วมกัน และตระหนักถึงความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ การจัดหาสวัสดิการ การเข้าถึงการรับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนการสร้างหลักประกันทางสังคมเพื่อเพิ่มความมั่นคงในชีวิตให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้วัฒนธรรมพบว่า มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและการตระหนักรู้ในแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้าน

ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบดังกล่าวมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (WHO, 1997) การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ตลอดจนการให้ความรักและการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีทั้งหมดนี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหน่วยพื้นฐานของชุมชนหรือในระดับตำบลจะสะท้อนให้เห็นภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด มีความเหมาะสมที่จะนำไปสู่การเตรียมการเพื่อรองรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่มีเพียงบางส่วนที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์หนึ่งของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2545-2564) ได้กล่าวไว้ว่า ควรส่งเสริมให้มีการรวมตัวของผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2544-2550 โดยมีเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพและการพบปะสังสรรค์ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ชนนิพัทธ์ ประเสริฐพรรณ และคณะ, 2557) จากที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญว่า อำเภอหนองม่วงกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และแผนยุทธศาสตร์ของชาติ 20 ปี ผู้วิจัยหวังว่าการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาระดับการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุของตำบลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง

จังหวัดลพบุรี ในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

● ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี จำนวน 213 คน ได้รับการตอบแบบสอบถามคืน จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 80.28 เนื่องจากเสียชีวิต จำนวน 19 คน ย้ายออกจากพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ 10 คน ติดต่อกไม่ได้ จำนวน 7 คน และอายุไม่ถึง 60 ปี แต่เป็นสมาชิกชมรม จำนวน 6 คน ดังนั้นจำนวนประชากรที่ศึกษาคือ 171 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion)

- เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- ผู้สูงอายุต้องมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- สื่อสารเข้าใจ
- ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion)

- ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและปฏิเสธการให้ข้อมูล
- ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- เสียชีวิตระหว่างเก็บข้อมูล

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับ

ภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยผู้พัฒนา มหันตนิรันดร์กุล และคณะ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) เป็นข้อคำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้และการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยผู้พัฒนา มหันตนิรันดร์กุล และคณะเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) มีจำนวน 26 ข้อ

● การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือของผู้พัฒนา มหันตนิรันดร์กุลและคณะ โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.65 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84 (ผู้พัฒนา มหันตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545)

● ข้อพิจารณาจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-S2563/029 ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2563

● การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

● ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 71.30 เพศชายร้อยละ 28.70 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 49.10 อายุ

เฉลี่ย 72.11 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 88.90 สถานภาพสมรสร้อยละ 48.50 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตรหลานและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุร้อยละ 66.10 ความเพียงพอของรายได้พบว่า มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และมีเหลือเก็บร้อยละ 35.10 มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.30 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 62.60 โรคเบาหวานร้อยละ 28.10

● คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องผู้สูงอายุพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ร้อยละ 49.70 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ ร้อยละ 45.00 และระดับมากน้อยที่สุดในเรื่องการเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น อาการปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ ร้อยละ 14.60 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องผู้สูงอายุพอใจในตนเอง ร้อยละ 53.80 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ร้อยละ 50.30 และระดับมากน้อยที่สุดในเรื่องผู้สูงอายุมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล ร้อยละ 8.20 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องผู้สูงอายุพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น ร้อยละ 59.60 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ ร้อยละ 56.10 และผู้สูงอายุพอใจในชีวิตทางเพศของตนน้อยที่สุดร้อยละ 69.60 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องผู้สูงอายุพอใจกับสภาพแวดล้อมบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ร้อยละ 55.60 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีในแต่ละวัน ร้อยละ 53.20 และระดับมากน้อยที่สุดในเรื่องผู้สูงอายุพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น ร้อยละ 29.20 ดังตารางที่ 1

ระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่อง ผู้สูงอายุ

คิดว่าตนเองมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) ในระดับใด ร้อยละ 36.30 และผู้สูงอายุพอใจกับสุขภาพของตนเอง ในตอนนี้ ร้อยละ 42.10 ดังตารางที่ 2

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.10, 69.60, 75.50, 60.80 และ 69.60 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

บทสรุปและอภิปรายผล

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง และโกศล สอดส่อง (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา นกน้อย & วรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 74.30 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 72.11 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยกลางส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บปวดตามร่างกายและต้องได้รับการรักษาพยาบาลอยู่เนืองๆ

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของโกศล สอดส่อง (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และชวนนท์ อิ่มอาบ (2563) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา นกน้อย & วรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงบุตรหลานในการใช้จ่ายดำรงชีพ แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตรหลานและเบี้ย

ผู้สูงอายุเป็นหลัก ผู้สูงอายุบางส่วนเป็นหม้ายเนื่องจาก
คู่สมรสเสียชีวิตทำให้เกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า
ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ
การศึกษาของฐิติมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ (2561) ที่
พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ใน
ระดับปานกลาง และโกศล สอดส่อง (2561) ที่พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ใน
ระดับปานกลางเช่นกัน และ Rondón García & Ramírez
Navarro (2018) ที่พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิง
บวก การสนับสนุนในครอบครัว/การอยู่ร่วมกัน รวมถึงการมี
ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีความสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่
ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา นกน้อย & วรรณภรณ์
บริพันธ์ (2560) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้าน
สัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก
ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ทางเพศลดลง
หรือไม่สนใจเรื่องเพศ ผู้สูงอายุบางส่วนมีการแยกห้องนอนกับ
คู่สมรส และอีกประเด็นหนึ่งประเทศไทยกำลังประสบภาวะ
วิกฤตทางสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบ
ต่อการจัดกิจกรรมภายในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง
อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี ต้องมีการเว้นระยะห่างใน
สังคมเพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ทำให้
ผู้สูงอายุภายในชมรมไม่ได้พบปะพูดคุยกันและไม่ได้จัด
กิจกรรมร่วมกันส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทาง
สังคมลดลง

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุมี
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา
ของโกศล สอดส่อง (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพ
ชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และชวนนท์
อิมอาบ (2563) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้าน
สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ
การศึกษาของเจษฎา นกน้อย & วรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560)
ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง
อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุพอใจกับสภาพแวดล้อมของ

บ้านเรือนตัวเองน้อยลง บ้านเรือนของผู้สูงอายุบางส่วนอาจ
ไม่เหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุเอง และผู้สูงอายุบางส่วนอาจใช้
อินเทอร์เน็ตไม่เป็นซึ่งโลกปัจจุบันข้อมูลข่าวสารมาจาก
อินเทอร์เน็ตมากขึ้นส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารใน
ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุลดน้อยลง

คุณภาพชีวิตโดยภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพ
ชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ
การศึกษาฐิติมา ทาสวรรณอินทร์ และคณะ (2561) ที่พบว่า
ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ใน
ระดับปานกลาง และโกศล สอดส่อง (2561) ที่พบว่า คุณภาพ
ชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เสน่ห์ แสงเงิน และถาวร
มาตัน (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยภาพ
รวมอยู่ในระดับปานกลาง และชวนนท์ อิมอาบ (2563) ที่
พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
และ Pradeep et al. (2017) ที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 51.10
มีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมี
ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีในระดับหนึ่งและภายในชมรม
ผู้สูงอายุได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความสามารถของ
ตนเอง ได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดภายใน
กลุ่มอายุเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้พัฒนาตนเองและรู้สึก
ว่าตนเองยังมีคุณค่าสามารถถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็น
ประโยชน์ไปยังคนรุ่นหลังต่อไป แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา
ของจิรัชยา เคล้าดี & จักรวาล สุขไมตรี (2560) ที่พบว่า
ระดับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเจษฎา
นกน้อย & วรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ที่พบว่า ระดับ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

● ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่
มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง
โรคเบาหวาน เป็นต้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามา
มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
เพื่อให้ผู้สูงอายุหันมาดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้

2) ผู้สูงอายุในชมรมบางส่วนเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพไม่สะดวก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจต้องอำนวยความสะดวกในการจัดสวัสดิการรับ-ส่งหรือส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องไปให้คำแนะนำ ปรีกษา

• ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สวัสดิการของ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติประชากรในประเทศไทย 77 จังหวัด. ค้นเมื่อ 26 เมษายน 2563, จาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_62.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). สถิติประชากรในประเทศไทย 77 จังหวัด. ค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_62.pdf
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563, จาก <http://164.115.41.179/promote/sites/default/files/sites/default/files/sw1.pdf>
- โกศล สอดส่อง. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารศึกษาศาสตร์ มจร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 6(1), 162-175.
- จิรัชยา เกล้าดี, & จักรวาล สุขไมตรี. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์, 15(1), 27-32.
- จิราภรณ์ การะเกตุ. (2562). ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ 26 เมษายน 2563, จาก <https://il.mahidol.ac.th/upload/img/2019-05-15-052430.pdf>
- เจษฎา นกน้อย, & วรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 94-105.
- ชนนิตพร ประเสริฐพรรณ, นพวรรณ เปียชื่อ, สุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ, & กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. (2557). กิจกรรมและผลการดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเมือง: กรณีศึกษา. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 20(3), 388-400.
- ชมพู พรมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2563, จาก https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/jul2561-1.pdf
- ชวนนท์ อิ่มอาบ. (2563). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(1), 65-77.
- ฐิตินา ทาสวรรณอินทร, วรัญญา มณีรัตน์, กรรณิการ์ เทพกิจ, อนัญญา เหล่ารินทอง, & พชรินทร์ วินยางค์กุล. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(4), 74-82.
- ปรางทิพย์ ภักดีศรีไพรวัลย์. (2559). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. สารนิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). ภาวะสูงวัยของประชากร. ค้นเมื่อ 26 เมษายน 2563, จาก <http://.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/ResearchClusters.aspx?ArticleId>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2561. ค้นเมื่อ 26 เมษายน 2563, จาก <https://thaitgri.org/?wpdmpo38671&refresh=5ef05c349ded11592810548>
- วัชรภรณ์ ชิวโคภิชฐ. (2562). สังคมผู้สูงอายุกับปัจจัยการตลาดที่เปลี่ยนไป. วารสารมหาจุฬานาครธรรม, 6(1), 38-54.

หน่วยงานภาครัฐในผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ความเครียด เป็นต้น เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2545). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI). ค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>

Pradeep, G. C., Tiraphat, S., & Chompikul, J. (2017). Factors associated with quality of life among the elderly in Baglung District, Nepal. *Journal of Public Health and Development*, 15(3), 51–64.

Rondón García, L. M., & Ramírez Navarro, J. M. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *Journal of Aging Research*, 1-7..

World Health Organization. (1997). *Programme on mental health: WHOQOL Measuring quality of life*. Geneva: WHO.