บทความวิจัย (Research Article)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

แดงน้อย พ่วงรัก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 231 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ การแจกแจงแบบ T-Testและการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) อยู่ในระดับไม่เป็นภาวะพึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 80.5 และระดับการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (L-IADL) อยู่ในระดับไม่พึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 71.0 มีระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.8 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.1 85.7 9 8.3 81.0 79.7 และ 72.7 ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่มีเพศ การมีผู้ดูแล โรคประจำตัว อายุ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (L-IADL) ที่แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การมีลูกหลานดูแล การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง การมีรายได้ แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การดูแลสุขภาพตนเอง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการประกอบอาชีพ ดังนั้นจึงควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดการส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันวิวัฒนาการและเทคโนโลยีทั้งด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข มีความก้าวหน้าขึ้นเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ทำให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว สาเหตุมาจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่าง ประเทศไทยถือว่ามีผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยในปี 2566 พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 20.08 ซึ่งถือว่ามีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นรวดเร็วและต่อเนื่อง จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าวจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของ ผู้สูงอายุในวัยชรานี้เป็นไปในทางเสื่อมลง ทั้งสมรรถนะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ตามมา ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยในทุกด้าน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุในสังคมมีทั้งที่เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือทำได้เล็กน้อย และขณะเดียวกันก็มีจำนวนหนึ่งต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย (อาริสา ป้านภูมิ และคณะ, 2562)

คุณภาพชีวิต (quality of life) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิต ภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนัก ของแต่ละบุคคล เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สมรรถนะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม (พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2567) และการที่บุคคลปราศจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจสามารถประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่างๆ ได้ มีอายุที่ยืนยาว สามารถแสวงหาสิ่งต่างๆ ที่ตนเองต้องการโดยเปรียบเทียบกับประชากรที่มีอายุอยู่ในกลุ่มเดียวกัน หรือประชากรกลุ่มที่มีสุขภาพปกติ (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2559) คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำเนินชีวิตอย่างผาสุกและมีสุขภาวะที่ดีในบั้นปลายของชีวิต สำหรับจังหวัดนนทบุรีพบว่าในปี 2566 มีผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 21.77 และจากการสำรวจความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 8.31 อยู่ตามลำพัง และร้อยละ 1.55 ดูแลกันเอง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน พบว่ามีคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง โดยด้านลักษณะทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ตามลำดับ สำหรับปัจจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้านลักษณะครอบครัว การมีผู้ดูแล การออม และหนี้สินแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน (ภรณ์แพร ตุ้มทองและเกวลิน ศีลพิพัฒน์, 2566)

ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ในปี 2566 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าร้อยละ 6.06 แต่กลับพบว่ายังไม่เคยทำการสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่แต่อย่างใด ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ได้แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านคุณภาพการดำเนินชีวิตในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมถึงได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย แนวทางสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนต่อไปให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี ตำบลไทรใหญ่อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

1. คุณลักษณะของผู้สูงอายุ

1) เพศ
2) อายุ
3) สถานภาพสมรส
4) ระดับการศึกษา
5) อาชีพ
6) รายได้/เบี้ยยังชีพ
7) ผู้ร่วมอยู่อาศัย
8) มีผู้ดูแล
9) บุคคลที่ดูแล
10) โรคประจำตัว

2. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

3.ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (L-IADL)

→

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1) ความสามารถทางการรับรู้
2) ความเป็นตัวของตัวเอง
3) ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต
4) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
5) การเผชิญหน้ากับความตาย
6) การปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยมีระเบียบวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี จำนวน 577 คน (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566)

2. กลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี อย่างน้อย 1 ปีจำนวน 231 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan (1970) มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) คือ

1) มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ (ก่อนวันที่ 30 กันยายน 2567)

2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี คือ หมู่ที่ 3 4 5 6 และ 7 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อยจังหวัดนนทบุรี อย่างน้อย 1 ปี

3) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

4) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้น (Stratified sampling) จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาปริมาณ จำนวน 231 คน โดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) 3 กลุ่ม และทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) กลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน และกลุ่มที่ 3 จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยดำเนินการภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 60/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 ถึง 20 พฤศจิกายน 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ และแบบคำถามปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้/เบี้ยยังชีพ ผู้ร่วมอยู่อาศัย การมีผู้ดูแล บุคคลที่ดูแล และโรคประจำตัว

2) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 10 ข้อ และการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (L-IADL) จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ เป็นแบบประเมินตามมาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สิริมา อิทธิ์ประเสริฐ, 2560)

3) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 26 ข้อ

4) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และประเมินความตรงตามเนื้อหา นำค่าที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อโดยใช้สูตร I - CVI = จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 และ 4 / จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด (Polit & Beck, 2012) คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (S-CVI) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97 และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

2) ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ

3) ทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม ในพื้นที่ หมู่ที่ 3 4 5 6 และ 7 ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี (พื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี)

4) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี

5) เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจดูความเรียบร้อยของแบบสอบถามทั้งจำนวนชุดแบบสอบถามให้ครบจำนวน 231 ชุด แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 30 ชุด และความสมบูรณ์ของข้อมูล และใส่หมายเลขของชุดแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

1.1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2) ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ การแจกแจงแบบ t-test และการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

2) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อสังเคราะห์งานวิจัย เป็นการบรรยายสรุปผลการ สังเคราะห์ผลการวิจัย โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นหลักของผลการวิจัยแต่ละเรื่อง และบรรยายให้เห็นความสัมพันธ์และ

ความขัดแย้งระหว่างผลการวิจัยเหล่านั้น ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 231 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.1 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.4 (73.76 ± 4.78 ปี) มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 54.9 ศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 75.8 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 26.0 มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.2 อยู่ร่วมกับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 41.5 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็น ร้อยละ 91.3 ในส่วนของบุคคลที่ดูแล ส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน/เหลน คิดเป็นร้อยละ 47.2 และ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับไม่เป็นภาวะพึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 80.5 รองลงมา คือ ภาวะพึ่งพาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.0 และภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 6.5 และระดับการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (L-IADL) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่พึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 71.0 รองลงมา คือ ภาวะพึ่งพาปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.5 และภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 6.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.8 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตระดับดี คิดเป็นร้อยละ 31.2 โดยมีระดับคุณภาพชีวิตในทุกด้าน ได้แก่ 1. ความสามารถในการเรียนรู้ 2. ความเป็นตัวของตัวเอง 3. ความสำเร็จและความคาดหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต 4. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 5. การเผชิญหน้ากับความตาย 6. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 83.1 85.7 98.3 81.0 79.7 และ 72.7 ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความแตกต่างระหว่างกลุ่มของเพศ การมีผู้ดูแล และโรคประจำตัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ซึ่งจากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนพบว่าเป็นไปตามข้อกำหนด คือ Levene's test มีค่า $p > 0.05$ และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดย ANOVA พบว่า อายุ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (L-IADL) มีค่า $p < 0.05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการจำแนกอายุ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (L-IADL) แตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ค่าคะแนน ADL อยู่ระหว่าง 18-20 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่าตนเองในปัจจุบันมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง โดยพบว่าส่วนใหญ่ยังคงต้องทำงาน แต่มีรายได้พอกินพอใช้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ คิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ การมีอาชีพ รายได้ ไม่มีหนี้ การมีลูกหลานดูแล เป็นต้น แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง การวางแผนการเงิน รายได้ เป็นต้น ต้องการ การสนับสนุน ความช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1. การช่วยเหลือสนับสนุน จากคู่สมรส บุตร-หลาน ญาติ หรือบุคลในครอบครัว ในเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค กรณีเจ็บป่วย การมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การให้ความเคารพนับถือ การใช้เวลา

ร่วมกันในการทำกิจกรรมต่างๆ การรับฟังความคิดเห็นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือวางแผนเรื่องในครอบครัว ตลอดจนการได้รับอิสระในการตัดสินใจ หรือกระทำกิจกรรมใดๆ 2. การสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพ การช่วยเหลือให้ประกอบอาชีพได้ คำแนะนำในการประกอบอาชีพ การมีรายได้ คำแนะการวางแผนด้านการเงิน กองทุนสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และ 3. กิจกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตใจ การเรียนรู้ทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ แหล่งการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมสำหรับผุ้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มที่ 2 ค่าคะแนน ADL เท่ากับ 11 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่าตนเองว่าในปัจจุบันมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง โดยพบว่าส่วนใหญ่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นที่พึ่งของลูกหลานได้ คิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ การมีลูกหลานดูแล สุขภาพร่างกายดี ช่วยเหลือตัวเองได้ มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การเงิน ต้องการการสนับสนุนความช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1.การช่วยเหลือสนับสนุน จาก คู่สมรส บุตร-หลาน ญาติ หรือคนในครอบครัว ในเรื่อง การดูแล การรักษาโรค กรณีเจ็บป่วย การทำกายภาพบำบัด การฟื้นฟูร่างกาย การช่วยเหลือในการกิจวัตรประจำวัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การให้กำลังใจ 2.การสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ เช่น ศูนย์กายภาพใกล้บ้าน หรือผู้ดูแลฟื้นฟูที่บ้าน การมีอุปกรณ์สนับสนุนการฟื้นฟูที่บ้าน

กลุ่มที่ 3 ค่าคะแนน ADL เท่ากับ 4 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินว่าตนเองว่าในปัจจุบันมีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง โดยพบว่าครอบครัวดูแลเป็นอย่างดี ได้รับการช่วยตามสมควร ส่วนใหญ่คิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีลูกหลานดูแล การดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ มีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การดูแลสุขภาพร่างกาย ตามคำแนะนำของผู้ดูแล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ การปรับสภาพของจิตใจ ให้ยอมรับความเจ็บป่วย ไม่เครียดจนเกินไป ไม่หงุดหงิดฉุนเฉียวเพราะจะทำให้ครอบครัวผู้ดูแลเครียด ครอบครัวไม่มีความสุข ต้องการการสนับสนุน ความช่วยเหลือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1. การช่วยเหลือสนับสนุน จากคู่สมรส บุตร-หลาน ญาติ การดูแลช่วยเหลือในการกิจวัตรประจำวัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การเห็นคุณค่า การให้กำลังใจ คลายเครียด 2. การสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ เช่น ศูนย์กายภาพใกล้บ้าน หรือผู้ดูแลฟื้นฟูที่บ้าน การมีอุปกรณ์สนับสนุนการฟื้นฟูที่บ้าน

โดยทั้ง 3 กลุ่มมีข้อเสนอแนะ ข้อแนะนำ แนวทาง ในการจัดการเรื่องคุณภาพชีวิต กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่คล้ายคลึงกัน คือ 1) เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่มีการช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ รวมถึงการจ่ายเงินสวัสดิการ อยากให้มีการจ่ายพิจารณาตามความจำเป็นบางรายควรได้มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการสนับสนุนเพิ่มเติม มีกองทุนในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล 2) เสนอให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ต้องฟื้นฟูสภาพกายภาพบำบัด เช่น มีศูนย์กายภาพในชุมชน การมีรถรับส่งอำนวยความสะดวก การช่วยเหลือในจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเรือน ให้เหมาะสมปลอดภัย 3) เสนอแนะต่อหน่วยงานสาธารณสุข เรื่องการให้บริการที่บ้าน เช่น การทำแผล กายภาพบำบัด อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และ 4) ให้มีการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุที่ต่อเนื่อง

มีกิจกรรมหลากหลายให้ทุกคนเข้าถึงกิจกรรม มีกิจกรรมในการให้เพื่อนดูแลเพื่อน มีการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ กิจกรรมทางศาสนา

อภิปรายผล

การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี ตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวชิรญาณ์ จิตต์รุ่งเรือง (2560) เนตรนภา กาบมณี สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และปานเพชร สกุลคู (2564) วิทวัส คอยคำ และเบญจา มุกตพันธุ์ (2564) และจีริสุดา คำสีเขียว นุตติยา วีระวัธนชัย และ สุวรรณา ภัทรเบญจพล (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับภัทราภรณ์ ด้วงเรือง และนัทนิชา หาสุนทรี (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตในทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาพบว่า เพศ การมีผู้ดูแล โรคประจำตัว อายุ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (L-IADL) มีความแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของเนตรนภา กาบมณี สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และปานเพชร สกุลคู (2564) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05 ได้แก่ 1) รายได้ 2) การมีโรคประจำตัว 3) ด้านสุขภาพร่างกาย 4) ด้านสุขภาพจิต 5) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงการศึกษาของวิทวัส คอยคำ และเบญจา มุกตพันธุ์ (2564) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุ <70 ปี ยังประกอบอาชีพ การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา และออกกำลังกาย ≥1 ครั้ง/สัปดาห์

และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีลูกหลานดูแล การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การดูแลสุขภาพตนเอง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการเงิน จากผลการศึกษาที่กล่าวถึง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้จากการใช้แบบสอบถาม ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ การมีลูกหลานดูแล และการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุและผู้ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากการมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานในการมีชีวิตที่มีคุณภาพ การฟื้นฟูสภาพร่างกายก็เป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ที่ต้องการการดูแลสามารถมีชีวิตที่ดีขึ้น และการจัดการการเงินให้เหมาะสมก็มีผลต่อคุณภาพชีวิต เพราะการมีความมั่นคงทางการเงินสามารถลดความเครียดและความกังวลในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตควรมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการจัดการการเงินอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการบริการสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจสำหรับผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกรวมทั้งการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย และควรจัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการ หรือในชุมขนให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) การจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชนให้ดี มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เพียงพอและเหมาะสม มีระบบสาธารณูปโภคเข้าถึง รวมถึงใกล้สถานพยาบาล จะทำให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

2) ชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมภายในชุมชนมากยิ่งขึ้น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่โดดเดี่ยว และช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น หรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มมากขึ้น จะช่วยให้จิตใจของผู้สูงอายุสุขสงบ ไม่เครียด ไม่รู้สึกเหงา และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สอดคล้องใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงในพื้นที่ให้มากที่สุด เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุงและส่งเสริมในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

2) ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มีคุณภาพ ครอบคลุมในหลายปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และนอกจากผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขแล้ว บุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เป็นต้น ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาและใช้ประโยชน์จากการศึกษาเพื่อพัฒนางานต่อไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). *บทบาทหน้าที่ของภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558*. http://www.dop.go.th

จีริสุดา คำสีเขียว นุตติยา วีระวัธนชัย และ สุวรรณา ภัทรเบญจพล. (2565). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ. วิจัย ครั้งที่ 16* (Poster Presentation). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2022090118085538.pdf

เนตรนภา กาบมณี สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญและปานเพชร สกุลคู. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี. *ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 11*(1), 27-39.

ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. (2559). กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่, 49*(2), 171-184.

พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2567). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ.* ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม. https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=1570

ภรณ์แพร ตุ้มทองและเกวลิน ศีลพิพัฒน์. (2566). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี. *Journal of Roi Kaensarn Academi, 8*(10), 184-197.

ภัทราภรณ์ ด้วงเรืองและนัทนิชา หาสุนทรี. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, 6*(1), 122-134.

รุ่งนภา ศรีวิชัยรัตน์. (2558). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา เขตเทศบาลนครแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี .(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพายัพ.

วชิรญาณ์ จิตต์รุ่งเรือง. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาลัยวิทยาบูรพา.

วิทวัส คอยคำ และเบญจา มุกตพันธุ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว ศูนย์แพทย์โนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14*(1), 37-48.

สิริมา อิทธิ์ประเสริฐ. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลแกลงกะเฉด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง.* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาลัยวิทยาบูรพา.

อาริสา ป้านภูมิ ศรัญยา สุขนิรันดร สาธิกา จันทะพินิจ อินทุอร นิลบรพตและกีรติ ภูมิผักแว่น. (20 เมษายน 2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านตูบโกบ ตำบลกกดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเลย. *การประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ครั้งที่ 1 “วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อชุมชน”*, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

Krejcie and Morgan. (1970). Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607–610.