

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์*

FACTORS CORRELATION TO QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY LIVING IN MUANG NAKHONSAWAN PROVINCE

ศิริรัตน์ จำปีเรือง

Sirirut Chumpeeruang

วงศ์สิริ แจ่มฟ้า

Wongsiri Jampha

นिरนาท วิทยโชคกิตติคุณ

Niranart Vithayachockitikhun

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan, Thailand

E-mail: sirirut2003@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการเตรียมมาอย่างดีแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางร้อยละ 54.7 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 67.9 มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับมากร้อยละ 67.2 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.3 และ 53.6 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .441$ และ $.578$ ตามลำดับ)



ส่วนปัจจัยด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการจัดบริการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยสุขภาพ

Abstract

The objectives of this research article were to quality of life in the Elderly who reside in urban community, Nakhonsawan province. Research design was a descriptive study. The study was conducted on sampling group of 265 people. Stratified random sampling was introduced to select the samples. Tool, which was proved to be well-qualified for conducting research, was a questionnaire designed to survey the elderly characteristics, quality of life, and factors affected quality of life in senior citizens. Percentage, average, standard are statistical measurements that were used to analyze data. Pearson's product moment correlation were used to analyze correlation between factors and quality of life. The statistical significant level set at $p < 0.05$. After conducting research, result shows that quality of life for urban senior community is in moderate level for 54.7%. Environmental domain of quality of life was at high level (67.2%). Factors of knowledge to maintain oneself in good health at a high level of 67.2%, factors of individual health awareness and attitude towards healthy lifestyle were at the moderate level, 54.3% and 53.6%, respectively. Factors correlation to quality of life of the elderly analysis found that factors of knowledge to maintain oneself in good health and individual health awareness were statistic significantly ($r = .441$ and $.578$, respectively). As for factors of attitude towards healthy lifestyle was not correlated with the quality of life of the elderly. In order to development of quality of life among the elderly, Health personnel should focus on gaining the knowledge about health and health status perception for elderly to maintain a good quality of life.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Health Factors



บทนำ

แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศ สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบว่าประชากรสูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี 2557 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.9 หรือประมาณ 10 ล้านคน นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติยังคาดการณ์ว่าในปี 2573 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 18 ล้านคน (วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, 2560) และพบว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อาการสับสนและสูญเสียความทรงจำ ภาวะสมองเสื่อม อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการกลั่นแกล้งการข่มขืนไม่อยู่ และปัญหาการได้ยินซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการเจ็บป่วยสะสมตั้งแต่วัยหนุ่มสาวหรือวัยทำงาน แต่ไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดอาการรุนแรงในวัยสูงอายุ หลายโรคเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งการบริโภคอาหาร ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และขาดการควบคุมอารมณ์ที่ดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนในการดำเนินการเพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวและปัญหาการพึ่งพิง เพราะสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชากรถ้วนหน้า แต่ก็ยังพบอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรม และการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความรู้ เครือข่ายทางสังคม และอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (วาสนา สิทธิกัน, 2560) ซึ่งจากผลการศึกษาจะพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วย การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการอยู่ดีมีสุขของประชากรผู้สูงอายุ (ปัทมา ผ่องศิริ และคณะ, 2561) เป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะทางร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคล ในการดำรงชีวิต ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาพที่ดีในบั้นปลายชีวิต ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2563) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ อายุ การมีผู้ดูแล โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ และการประกันสุขภาพ (สุนิสา คำขึ้น และคณะ, 2563) แต่ยังคงขาดการศึกษาที่เป็นมุมมองของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อาทิ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุน่าจะต้องได้รับการช่วยเหลือใน



การพัฒนาคุณภาพชีวิตจากระดับปานกลางไปสู่การมีคุณภาพชีวิตระดับสูงขึ้น จึงควรมีการหาทางพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมากขึ้น

จากการสำรวจประชากร จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2559 พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 187,436 คน โดยในอำเภอเมืองมีผู้สูงอายุ จำนวน 40,720 คน เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หมู่บ้าน/ชุมชน หรือภาครัฐของจังหวัดนครสวรรค์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 96,087 คน หรือร้อยละ 56.2 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งจังหวัด ในปี 2556 เพิ่มขึ้นจำนวน 129,740 คนหรือร้อยละ 73.0 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นจำนวน 137,850 คน หรือร้อยละ 75.5 ในปี 2558 เพิ่มขึ้น จำนวน 140,806 คนหรือร้อยละ 75.1 ในปี 2559 (สำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์, 2559) ซึ่งจากสถิติแสดงถึงผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีแนวโน้มสูงขึ้น ลักษณะชุมชนเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเศรษฐกิจและรายได้แตกต่างกัน ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ต้องดูแลตนเองในช่วงระหว่างวัน ซึ่งความแตกต่างของชุมชนอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนในผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ วัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวนทั้งสิ้น 2,681 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากประชากรทั้งหมด 11 ชุมชน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากชุมชนขนาดใหญ่ที่มีประชากรจำนวนมาก 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเขานกกระเด็นและชุมชนเอราวัณ



ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลขบ้านเลขที่ จนครบตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรของ Krejcie and Morgan จากข้อมูลประชากร กลุ่มเป้าหมาย กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และให้มีค่าความคาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 265 คน

เครื่องมือวิจัยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เป็นประโยคบอกเล่าให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ เพียงคำตอบเดียว จำนวน 16 ข้อ

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เป็น เป็น 3 ระดับ ด้วยคะแนนจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังนี้

คะแนน อยู่ระหว่าง 5.00 - 10.02 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

คะแนน อยู่ระหว่าง 10.03 - 12.23 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนน อยู่ระหว่าง 12.24 - 16.00 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับมาก

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement) เป็นประโยคบอกเล่า มีจำนวน 25 ข้อ การแปลผลพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $X \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 62.58 หมายถึง เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนตั้งแต่ 62.58 - 66.86 หมายถึง เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่า 66.86 ขึ้นไป หมายถึง เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อย และ



ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement)

การแปลผลพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $X \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 42.69 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับน้อย
คะแนนตั้งแต่ 42.69 - 48.59 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่า 48.59 ขึ้นไป หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต WHOQOL - BREF - THAI จำนวน 26 คำถาม พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล ซึ่งเป็นเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.65 การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL - 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2540)

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 - 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิต

ปานกลาง

คะแนน 96 - 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
----------------------	------------------------------

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ได้แก่

1. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต WHOQOL - BREF - THAI จำนวน 26 คำถาม พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล ซึ่งเป็นเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.65 (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2540)

2. แบบสอบถามปัจจัยสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับให้เข้ากับบริบทชุมชนที่ศึกษาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ



ด้วยวิธีของ Kuder Richardson หรือ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.622 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ .823 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง เท่ากับ .823

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล ได้ใช้แบบสอบถามไปสอบถามผู้สูงอายุในรายที่ไม่สะดวกในการอ่านและการบันทึกคำตอบ ส่วนผู้สูงอายุที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะอธิบายรายละเอียดโดยรวมของคำถามและวิธีการตอบก่อนที่จะให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาที ภายหลังที่ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบทุกส่วนออก ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 265 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้บรรยายคุณลักษณะของตัวแปรด้านคุณภาพชีวิตความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล

2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชนวัดไทรใต้ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 67.2 ส่วนเพศชาย จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมา มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.6 มีอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.8 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 1,500 บาทหรือต่ำกว่า/เดือนมากที่สุด จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมา มีรายได้ 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 27.2 รายได้ 1,501 - 3,000 บาท/เดือน จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และรายได้ 3,001 - 4,500 บาท/เดือน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ตามลำดับ



2. คุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 รองลงมาอยู่ระดับดี จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 และระดับไม่ดี ต่ำสุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างคุณภาพชีวิตในระดับดีด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมาคือ ด้านจิตใจ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 26.4 ด้านร่างกาย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ตามลำดับ โดยพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 78.1 และระดับไม่ดีมากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (N = 265)

คุณภาพชีวิต	ระดับไม่ดี		ระดับปานกลาง		ระดับดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย	5	1.9	197	74.3	63	23.8
ด้านจิตใจ	4	1.5	191	72.1	70	26.4
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	21	7.9	207	78.1	37	14.0
ด้านสิ่งแวดล้อม	4	1.5	81	30.6	180	67.9
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2	0.8	145	54.7	118	44.5

3. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 12.24 - 16.00) จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมาคือระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 10.02) จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 10.03 - 12.23) จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 12.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N = 265)

ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 10.02)	53	20
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 10.03 - 12.23)	34	12.8
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 12.24 - 16.00)	178	67.2

4. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 62.58 - 66.86) จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 รองลงมา คือ ระดับไม่ดี (คะแนนต่ำกว่า 62.58) จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 26 และระดับดี (คะแนนสูงกว่า 66.86) จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 20.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 265)

ระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (คะแนนต่ำกว่า 62.58)	69	26
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 62.58 -66.86)	142	53.6
ระดับดี (คะแนนสูงกว่า 66.86)	54	20.4

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 42.69 - 48.59) จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 42.69) จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 26.4 และระดับมาก (คะแนนสูงกว่า 48.59) จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (N = 265)

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 42.69)	70	26.4
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 42.69 - 48.59)	144	54.3
ระดับมาก (คะแนนสูงกว่า 48.59)	51	19.3

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .441$ และ $.578$ ตามลำดับ) ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณารายด้านของคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทุกด้าน (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ N=265)

คุณภาพชีวิต	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	คุณภาพชีวิตโดยรวม
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	.458**	.467**	.110	.371**	.441**
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.040	.091	.062	-.047	.034
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.532**	.536**	.507**	.456**	.578**

*p <.05, **p <.01

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.7) เมื่อพิจารณารายด้านซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในระดับดี คือด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมาคือด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 67.9, 26.4, 23.8 และ 14.0 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นผลจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนจะอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีบุตรหลานร่วมด้วยและได้รับความเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดีแต่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่บ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมมีน้อยโดยจะไปร่วมกิจกรรมพบปะเพื่อนฝูงเฉพาะในวันสำคัญทางศาสนาที่วัด จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมต่ำสุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีเมือง พลัทธิ และคณะ ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จำนวน 847 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.6) (ศรีเมือง พลัทธิ และคณะ, 2563) และการศึกษาของ กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี จันทบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี นครศรีธรรมราช สงขลา พะเยา เชียงใหม่ และนครราชสีมา โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 3600 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 66.9 จำแนกตามคุณภาพชีวิตรายด้านแล้วพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีสูงที่สุด (กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ, 2563) และการศึกษาของ เอกพันธ์ คำภีระ และคณะ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง (เอกพันธ์ คำภีระ และคณะ, 2563) และการศึกษาของ กิตติวงศ์ สาสวด พบว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตร่วมกันด้วยความเป็นหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยเฉพาะในเรื่องอาหารและโภชนาการ ซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุคือ



สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแล สิ่งที่สูงอายุต้องการอย่างแท้จริงคือการที่ได้อยู่กับครอบครัวที่อบอุ่น ทำกิจกรรมร่วมกับบุตรหลาน ใช้ชีวิตท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี การดูแลผู้สูงอายุแสดงถึงความเคารพ เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิต แต่ในปัจจุบันสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นระบบเครือญาติมีความผูกพันอย่างใกล้ชิด มีความเอื้อกุลเอื้ออาทรให้การอบรมขัดเกลาบุตรหลาน การปลูกฝังค่านิยมอันดีงามกลับอ่อนแอลง ผู้สูงอายุในชนบทถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับเด็ก ๆ ที่เป็นบุตรหลานเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว และปัญหาสังคมสัมพันธ์กับผลการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุให้มากขึ้น อาทิเช่นการตั้งชมรมผู้สูงอายุ และกระตุ้นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นโดยบุตรหลานควรตระหนักและเอื้อต่อการสนับสนุน การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพทางสังคมและส่งเสริมสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น (กิตติวงศ์ สาสวด, 2560)

2. ความรู้เกี่ยวกับการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 67.2) รองลงมาคือ อยู่ระดับน้อย (ร้อยละ 20.0) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 12.8) ตามลำดับทั้งนี้เป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขสม่ำเสมอ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีการให้ความรู้การดูแลสุขภาพเชิงรุกโดยติดตามเยี่ยมบ้านและลงชุมชนสม่ำเสมอ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบัน เช่น โทรทัศน์ สื่อประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน ข้อมูลจากสื่อออนไลน์ อาทิ Line Facebook ที่มีการแชร์และส่งต่อข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มากมาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ที่ดีในการดูแลสุขภาพ สัมพันธ์กับการศึกษาของวาสนา สิทธิกัน ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายทางสังคมและอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (วาสนา สิทธิกัน, 2560) แต่ผลการศึกษารังนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยของวิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เสกุล ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ซึ่งการได้รับข้อมูลสุขภาพที่ไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้มีการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองผิดพลาดได้ง่าย (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เจริญทิพย์เสกุล, 2563)

3. เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.6 และ 54.3) รองลงมาคือ อยู่ระดับน้อย (ร้อยละ 26.0 และ 26.4) และระดับมาก (ร้อยละ 20.4 และ 19.3) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเทคโนโลยีต่าง ๆ มากมายโดยในปัจจุบันระบบเทคโนโลยี มีความทันสมัยและเข้าถึงได้ทุกช่วงวัย ทั้งจากการใช้สมาร์ทโฟน, ทีวีดิจิทัล และอื่น ๆ อีกทั้งบุคคลสามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ง่ายและส่งต่อข้อมูลอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการรับรู้และตัดสินใจได้ง่าย โดยวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่



จะให้ความสนใจต่อภาวะสุขภาพมากขึ้น แสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี พึ่งพาตนเอง และจากการศึกษาของ วิญญูทัตญญ บัญพัน และคณะ ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) อยู่ในระดับดี โดยที่หนึ่งในปัจจัยร่วมในการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และเป็นปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุมากที่สุด (วิญญูทัตญญ บัญพัน และคณะ, 2563) ทั้งนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดจากการทำงาน และอ่อนล้าของผู้สูงอายุ (Jiyeon H. & Juah K., 2019) ส่วนเจตคติ คือ ความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เป็นผลมาจากประสบการณ์และความเชื่อที่สะสมมานานและผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลจะเป็นไปตามเจตคติของคน โดยเฉพาะด้าน แสดงว่าถ้าผู้สูงอายุมีเจตคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ถ้าผู้สูงอายุมีเจตคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ดีจะมีผลทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ดีตามไปด้วย (ศิริรัตน์ จำปีเรือง และคณะ, 2562) ดังนั้นบุคคลที่มีเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ย่อมทำให้เกิดการแสดงออกในการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ดังนั้นการเสริมสร้างเจตคติการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ผู้ดูแลควรตระหนักถึงความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ และสะท้อนให้ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจเพื่อนำไปปรับใช้ให้เข้ากับภาวะสุขภาพของตนเอง

4. ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ทั้งนี้เป็นผลจากที่บุคคลมีช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพมากขึ้น รวมถึงนโยบายการดูแลสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐที่เน้นให้บริการเชิงรุกมากขึ้นทั้งตรวจคัดกรองเพื่อนำบุคคลที่มีปัญหาเข้าสู่ระบบการรักษาที่ถูกต้อง มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างใกล้ชิดเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพรวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ส่งผลต่อการมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองเชิงบวกจึงทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นควรส่งเสริมการให้ความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงการนำความรู้ไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพกาย ทำให้สูญเสียการทำงาน ก่อให้เกิดความเครียด รบกวนจิตใจและอารมณ์ ทำให้ขาดความสุขซึ่ง กิตติวงศ์ สาสวดกล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้การปรับตัวของแต่ละบุคคล ถ้าผู้สูงอายุ มีความมั่นคง เข้าใจตนเอง มีรูปแบบในการเผชิญ



ปัญหาที่เหมาะสม และปรับสภาพจิตใจได้ ยอมรับความจริง ย่อมทำให้มีความสุขได้ อธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจแสดงถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล รู้จักยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในด้านการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุโดยบัตรประกันสุขภาพ ทำให้ ผู้สูงอายุมั่นใจว่าได้รับการบริการจากรัฐอย่างเท่าเทียม เมื่อเกิดการเจ็บป่วย รัฐสามารถให้การรักษาโรคต่างๆ ได้ดีและลดภาระค่าใช้จ่ายกับผู้สูงอายุได้มาก (กิตติวงศ์ สาสวด, 2560)

5. ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นผลจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้อายุยืนซึ่งความสามารถในการดูแลและจัดการภาวะสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดีส่งผลให้มีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีและได้อยู่ร่วมกับครอบครัวลูกหลานภายใต้สภาพแวดล้อมที่เข้าใจและอบอุ่นซึ่งสะท้อนถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำให้ผลการศึกษามีความสัมพันธ์กัน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพเป็นการประเมินคุณค่าที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากครอบครัวประกอบกับระบบบริการสุขภาพเชิงรุกของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการติดตามและดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการมีเจตคติเชิงบวกในการดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำรงชีวิตสัมพันธ์กับการศึกษาของ ภฤชดา พรหมสุวรรณ พบว่าทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภฤชดา พรหมสุวรรณ, 2560)

ดังนั้นควรส่งเสริมการสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์และร่วมตัดสินใจกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนักและเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป/ข้อเสนอแนะ

1) สรุปผลการศึกษพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ปัจจัยสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคือ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้ 2.1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในมุมมองของผู้สูงอายุที่มีต่อ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งยังขาดการศึกษาในมิติเชิงบริบทของผู้สูงอายุร่วมด้วย ดังนั้นจึงควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในการนำปัจจัยในมุมมองต่อตนเองของผู้สูงอายุในด้านดังกล่าวมาเป็นปัจจัยร่วมในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะนำไป



เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น 2.2) หน่วยบริการด้านสุขภาพจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการเสริมสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ และเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่หลากหลายให้ผู้สูงอายุจะสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งนี้เพื่อการคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา พรหมสุวรรณ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย, 11(2), 21-38.
- กุลธิดา กุลประทีปปัญญา และคณะ. (2563). สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น, 17(2), 581-595.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 63-64.
- ปัทมา ผ่องศิริและคณะ. (2561). คุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี. วารสารเกื้อการณย์, 25(2), 137-151.
- วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ. (2560). สุขภาพผู้สูงอายุไทยและปัญหาที่สำคัญ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสารานุกรมไทย.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโง้งอำเภอบ้านโง้ง จังหวัดลำพูน. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิญญูทัตญญ บัญทัน และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 10 ธันวาคม 2564 จาก <https://tinyurl.com/2ny3qqqn>
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เจริญวิทยะสกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 2(1), 1-19.
- ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ และคณะ. (2563). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครรังสิต ตำบลประชาธิปไตย อำเภอดัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วารสารประชากรศาสตร์, 36(2), 25-39.



- ศิริรัตน์ จำปีเรือง และคณะ. (2562). การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์. บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์, 7(3), 189-202.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). ปัญหาสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 26 ธันวาคม 2561 จาก <http://www.thaihealth.or.th-ปัญหาสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ.html>
- สำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์. (2559). สถิติผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. เรียกใช้เมื่อ 23 ธันวาคม 2561 จาก <http://nksawan.nso.go.th/>
- สุนิสา คำขึ้น และคณะ . (2563). ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30(2), 104-120.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- เอกพันธ์ คำภีระ และคณะ. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 7(2), 44-57.
- Jiyeon H. & Juah K. (2019). Factors influencing perceived health status among elderly workers: occupational stress, frailty, sleep quality, and motives for food choices. Clinical Interventions. 14(1), 1493-1501.