

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนมFactors Affecting the Quality of Life of the Early Elderly A case study of Artsamat Subdistrict
Health Promoting Hospital Nakhon Phanom Province

(Received: June 10,2023 ; Revised: June 17,2023 ; Accepted: June 18,2023)

อิสาสล ธันยารวธร¹ อรุณา แก้วเกิด ² เจริญชัย หมั่นห่อ ³Thisachon Thanyawarathorn¹ Onuma Kaewkerd² Chreonchai Muanhour³

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง (Cross- sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .74, .70,.70 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตใช้สถิติ เพียร์สัน และ Multiple regression

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้นสูงที่สุด ได้ ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 45.2 (Adjusted $R^2 = .452$, $\beta = .458$, $t=6.415$, $p=.001$) รองลงมาคือ ความเครียด ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของได้ ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 37.9 (Adjusted $R^2 = -.379$, $\beta = -.385$, $t=-5.401$, $p=.001$) หมายความว่าตัวแปรในสมการทำนาย ได้แก่ ความเครียด (X1) และ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X2) สามารถอธิบายได้ความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 35.3

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น

Abstracts

This research was a cross-sectional study. The purpose of this study was to study factors affecting the quality of life of the elderly and affecting the quality of life of the early elderly a case study of At Samat Subdistrict Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom Province. The sample was 130 elderly people. Data were collected between 11 January 2023 and 31 March 2023. Measurements for collecting data were personal information questionnaires, a stress questionnaire, a questionnaire on the perceived factors of the self-care ability of the elderly, and a quality of life questionnaire with the reliability of Cronbach's alpha coefficients of .74, .70,.70, respectively. Personal data were analyzed by frequency, percentage, data on factors affecting quality of life using Pearson correlation coefficient and Multiple regression statistics.

The study revealed that the self-efficacy perception of the elderly had the highest positive effect on the quality of life of the early elderly by 45.2% (Adjusted $R^2 = .452$, $\beta = .458$, $t=6.415$, $p=.001$). Stress had a negative effect on the quality of life that predicted quality of life 37.9 percent (Adjusted $R^2 = -.379$, $\beta = -.385$, $t=-5.401$, $p=.001$). The study revealed that the variables in the prediction equation, stress (X1) and self-efficacy perception of the elderly (X2), predict the quality of life of the early elderly 35.3%. Therefore, health personnel should design activities that promote the quality of life of the early elderly. taking into account self-efficacy perception of the elderly and stress.

Keywords: quality of life of the early elderly

¹ พย.บ. พยาบาลวิชาชีพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนม

² ปร.ด.อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Corresponding author อีเมล Email: onumakaewkerd@gmail.com
Tel: 0955677164

³ พย.ม. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามค่านิยามของสหประชาชาติสำหรับประเทศกำลังพัฒนา การก้าวเข้าสู่สังคม สูงวัย ของประเทศไทยและคาดว่าจะเพิ่มเป็น 70 ล้านคนในปีพ.ศ. 2573¹ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเกิดเนื่องมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้คนมีชีวิตรยืนยาวขึ้น แต่โรคที่เกิดจากผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และอื่นๆ ซึ่งเป็นโรคที่ค่อยๆ เพิ่มความรุนแรง เป็นความบกพร่องและเบี่ยงเบนจากปกติ หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอและผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก็จะมีอาการรุนแรงและ เสียชีวิตได้² องค์การสหประชาชาติกำหนดว่าประเทศใดมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และ ถ้าจะเป็นผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อเพิ่มเป็นร้อยละ 20 จากจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564³ในปี 2564 มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 5,974,022 คน (ร้อยละ 44.7) และผู้สูงอายุหญิง 7,384,729 คน (ร้อยละ 55.3) ถือว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แล้วพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านคุณภาพชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ คุณภาพชีวิตหมายถึงชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาที่ให้แก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตที่ขอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคมสามารถแก้ไขปัญหาตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาได้อย่างถูกต้อง สภาวะทางสุขภาพและสิทธิการรักษา จากการทํางานวิจัยในอำเภอนาแกในจังหวัดนครพนม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.7 โดยที่โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 36.1 โรค

ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.1 ผู้สูงอายุร้อยละ 100 มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขปกไคได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ รองลงมาร้อยละ 93.3 ภาระหนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่มีภาระหนี้สิน มีหนี้สินร้อยละ 40 โดยสาเหตุหลักของหนี้สินส่วนใหญ่เกิดจากการกู้เพื่อใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 41.7⁴ แต่ยังไม่ม้งานวิจัยที่ศึกษาลักษณะประชากรของผู้สูงอายุตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม และ ไม่มีการศึกษาเป็นรูปธรรมเรื่อง จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า เพศ อายุ รายได้มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช⁵ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุตอนต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับเศรษฐกิจ ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ^{5,6,7,8}

สถิติผู้สูงอายุ จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2564 เป็นอันดับที่ 48 ของประเทศไทย จำนวน 114,517 คน จาก 1,221,542 คน คิดเป็น 9.37 เปอร์เซ็นต์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) จะเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปีถัดไปจากการลงไปพื้นที่ศึกษาปฏิบัติของนักศึกษาผู้สูงอายุอาจสามารถมี 6 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปีใน หมู่ 4 จำนวน 74 คน หมู่ 5 จำนวน 91 คน หมู่ 6 จำนวน 99 คน หมู่ 8 จำนวน 84 คน หมู่ 9 จำนวน 81 คน หมู่ 10 จำนวน 57 คน รวมผู้สูงอายุ 486 คน ผู้สูงอายุ อาจสามารถมี 6 หมู่ได้พบว่า จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอนต้น ในพื้นที่ตำบลอาจสามารถ ขณะสำรวจชุมชนพบว่าผู้สูงอายุตอนต้น ยังเริ่มมีการปรับตัวออกจากงานประจำ และ เริ่มมีความเสื่อมทำให้ ปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้นกรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจสามารถ จังหวัดนครพนมเพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุตอนต้นในตำบลอาจสามารถ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนม

สมมุติฐานการวิจัย

เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนม ซึ่งทำการศึกษาในเขตพื้นที่ ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนมระหว่างวันที่ 11 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาศึกษา

ประชากรคือ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี อาศัยอยู่ตำบลอาจสามารถในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนม ทั้งหมด 486 คน กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60-69 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุตั้งแต่ 60 -69 ปี ขึ้นไป 2) 2. อาศัยอยู่ในชุมชนอาจสามารถ อย่างน้อย 1 ปี 3) สามารถสื่อสารเข้าใจ 4) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จาก $G * power^9$ โดยใช้ Multiple regression ค่า effect size golden standard ได้เท่ากับ 0.15 Power .90 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 116 เก็บเพิ่มอีก 10-12% ได้กลุ่มตัวอย่าง 130 คน

วิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคนบดี ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ ผู้นำชุมชนในพื้นที่วิจัย
2. ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างที่สนใจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาค้นครั้งนี้
3. กลุ่มตัวอย่างรายใดที่ให้ความยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ เป็นต้น
2. แบบสอบถามความเครียด ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ¹⁰ ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของโรงพยาบาลสวนปรุงนำมาจาก กรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ มีทั้งหมด 4 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ รวมเป็น 20 ข้อ ทดสอบความสอดคล้องของข้อคำถามได้ 1 ทุกข้อและ ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ 0.74
3. แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา¹¹ มาตรวัด 5 ระดับ การให้คะแนน การแปลผล ตรวจสอบความตรง ค่า IOC ได้ 1 ทุกข้อ และทดสอบความเชื่อมั่น ได้ 0.70
4. แบบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ใช้แบบสอบถามของคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และ ทางลบ 3 ข้อ มีคะแนน 26-130 คะแนน¹² ตรวจสอบความตรง ค่า IOC ได้ 1 ทุกข้อ ทดสอบความเชื่อมั่น ได้ 0.70

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ t – test , F – test และ สหสัมพันธ์ pearson

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม REC 063/65 วันที่รับรอง 10 มกราคม 2566

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง จำนวน 79 คน (ร้อยละ 60.8) และเพศชายจำนวน 51 คน (ร้อยละ 39.2) อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน มีอายุเฉลี่ย 64 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.99 สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คือ สมรส อยู่ด้วยกัน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 71.5 อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใช้แรงงาน จำนวน 81 คน คิด

เป็นร้อยละ 62.3 การออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายแบบเป็นกิจลักษณะ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 สุขภาพในช่วง 7 วันที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพที่ดีมาก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาคือมีสุขภาพดี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 และมีสุขภาพค่อนข้างดีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 ตามลำดับ

2.ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น โดยวิธีวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (n=130 คน)

ตัวแปร	ความสัมพันธ์ (r)	p-value
เพศ (Sex)	r=-.153	.082
อายุ	r=.021	.812
ระดับการศึกษา	r=.082	.354
ความเครียด	r=-.379*	.000
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	r=.452*	.000

P < .05*

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น

ตัวแปร	B	Std. Error	b	t	p-value
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X2)	.373	.058	.458	6.415	.001*
ความเครียด (X1)	-.317	.059	-.385	-5.401	.001*
ค่าคงที่	2.538	.249		10.202	.001*

R. .595 R²= .353 Adjusted R²= .343 S.E. = .318

P < .05*

จากตารางพบว่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีตัวแปรทำนาย 2 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด (X1) และความสามารถในการดูแลตนเอง (X2) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น มากที่สุดคือ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้นสูงที่สุด ได้ ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 45.2 (Adjusted $R^2 = .452$, $b = .458$, $t = 6.415$, $p = .001$) รองลงมาคือ ความเครียด (X1) ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของได้ ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 37.9 (Adjusted $R^2 = -.379$, $b = -.385$, $t = -5.401$, $p = .001$) หมายความว่าตัวแปรในสมการทำนาย ได้แก่ ความเครียด (X1) และ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (X2) สามารถอธิบายได้ความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 35.3

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร พบว่า จากตัวอย่างทั้งหมดที่เก็บรวบรวมจากประชากร จำนวน 130 คน สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังต่อไปนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 และเพศชายจำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 มีอายุเฉลี่ย 64 ปี ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 5.99 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คือ สมรส อยู่ด้วยกัน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 71.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพใช้แรงงาน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 การออกกำลังกาย พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายแบบเป็นกิจลักษณะ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพใน 7 วันที่ผ่านมาดี มาก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 รองลงมาคือ มีสุขภาพดี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 และมี

สุขภาพค่อนข้างดี ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนิตรา เดชจันทร์ ประทีป กาลเขว้า และ เบญญาภา กาลเขว้า¹³ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าพัฒนา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม¹³ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.76 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 17.59 แตกต่างจากการศึกษา ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.7 โดยที่โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 36.1 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.1 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว⁴ อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้ส่วนใหญ่ เป็นคนไม่มีโรคประจำตัวมีการดูแลตนเองดีออกกำลังกาย อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

2. คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อ คุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($M = 3.52, S.D. = 0.39$) ส่วนรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ท่านรู้สึกว่าคุณมีความหมาย มากน้อยแค่ไหน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ มาก ($M = 4.34, S.D. = 0.76$) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน ซึ่งแปรผลอยู่ในระดับ ปานกลาง ($M = 2.29, S.D. = 1.06$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 64 ปี ยังเพิ่งเข้าสู่วัยสูงอายุ แม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุแต่เพิ่งเปลี่ยนมาสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีงานวิจัยระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้นอยู่ในระดับ ปานกลาง เนื่องจากค่าเฉลี่ยอายุ ของผู้สูงอายุเฉลี่ย 64 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.99 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงกมล คนโทเงิน¹⁴ ชุมชนมาตาพุต มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ซึ่งได้ใช้ดัชนีคุณภาพชีวิตได้คะแนน 69.83 จากคะแนนเต็ม 100 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยแรงงาน 20-60 ปี

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีตัวแปรทำนาย 2 ตัวแปร ได้แก่ ความเครียด (X1) และความสามารถในการดูแลตนเอง (X2) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น มาก

ที่สุดคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้นสูงที่สุดได้ ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 45.2 (Adjusted $R^2 = .452$, $b = .458$, $t = 6.415$, $p = .001$) สอดคล้องกับงานวิจัย ของ อิทธิพล ดวงจินดา ชวนพิศ ศิริไพบุลย์ และศรีสุรางค์ เคหะนาค ¹⁵ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกละอยู่ในระดับสูงมาก ($r = .904$, $p < .01$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ซึ่ง Bendura ¹⁰ มีแนวคิดว่าความสามารถของตนเองด้านสุขภาพจะช่วยให้ บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางบวกตามที่คาดหวังไว้

ดูจากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นในพื้นที่ตำบลอาจสามารถ ที่มีการออกกำลังกายพบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายแบบเป็นกิจลักษณะ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมาคือ ความเครียด (X1) ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของได้ ทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 37.9 (Adjusted $R^2 = -.379$, $b = -.385$, $t = -5.401$, $p = .001$) หมายความว่าตัวแปรในสมการทำนาย ได้แก่ ความเครียด (X1) และ ความสามารถในการดูแลตนเอง (X2) สามารถอธิบายได้ความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 35.3 จะเห็นได้ว่าความเครียดมีผลต่อ ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร้อยละ 25.74 จากการศึกษาของ สุนิตรา เดชขันธ์ ประทีป กาลเขว้า และ เบญญาภา กาลเขว้า ¹³ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและ

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าพัฒนา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม จะเห็นได้ว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประไพ ศรีแก้วและดุชนิ เอกพจน์ ¹⁶ ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 ($r = 1.17$, $p < .05$) อภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดมากมีคุณภาพชีวิตต่ำ ดังนั้นควรทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการลดความเครียดในผู้สูงอายุตอนต้น เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตอนต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพควรทำกิจกรรมส่งเสริม ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุตอนต้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ ควรจัดความเครียด หรือทำกิจกรรมลดเครียดในผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตอนต้นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงปัจจัยด้าน ความสามารถในการดูแลตนเอง และความเครียดในแง่ความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้สูงอายุในชนบทเพื่อเป็นการเข้าใจเชิงลึก ถึงค่านิยม ศาสนา วัฒนธรรมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องและระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2564. ค้นวันที่ 13 พฤศจิกายน 2565 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1099>
- 2.Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh. (2015). Buddhist Integration of Caring For Chronic Disease in Thai Society. Journal of MCU Peace Studies, 3(2), 45-64.
- 3.สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2565) การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 ค้นวันที่ 11 ตุลาคม 2565 จาก file:///C:/Users/Administrator/Desktop
- 4.ชินกรณ แดนกาไสย อรุณา แก้วเกิด ชัยวัฒน์ อินไชยา เบญจยามาศ พิลายนต์ อมรัตน์ แสงใสแก้ว .(2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุบนพื้นฐานของระบบเศรษฐกิจชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วารสารการพยาบาลและ

การดูแลสุขภาพ, 40(1), มกราคม - มีนาคม 2565, 26-35 <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/inat-ned/article/view/252680/172627>

- 5.จิรัชยา เกล้าดี, สุภชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์, 15(1), 27-32.
- 6.วิไลพร ช่างษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(2), 32-40.
- 7.กิตติวงศ์ สาสด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารชุมชนวิจัย, 11(2), 21-38.
- 8.นงศัมพัทธ์ มณีอินทร์ และอิทธิพล ดวงจินดา. (2564). การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุ อำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 1-18.
- 9.Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis
- 15.Hair, F. J., Black, C.W., Babin, J. B. & Anderson, E.R. (2010). Multivariate Data Analysis. (7th ed). New Jersey:
- 10.กรมสุขภาพจิต. (2542). รายงานการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ทีคอม.
- 11.Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company.
- 12.สุวัฒน์ มัทนรินทร์กุลและคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- 13.สุนิตรา เดชขันธ ประทีป กาลเขว้า และ เบญญภา กาลเขว้า (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าพัฒนา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 31-43.
- 14.ดวงกมล คนโทเงิน (2556) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม, 9(2), 65-87.
- 15.อิทธิพล ดวงจินดา ขวนพิศ ศิริไพบูลย์ และศรีสุรางค์ เคหะนาค (2564) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด -19 กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(4), 111-126.
- 16.ประไพ ศรีแก้วและดุขฎี เอกพจน์ (2557) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. วารสารวิชาการการแพทย์ เขต 11,8, 101-11.