

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของตำบลบางกระบือ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT IN HEALTH CARE AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN BANGKRABUE SUB-DISTRICT MUANG DISTRICT SINGBURI PROVINCE

(Received: September 19,2024 ; Revised: September 23,2024 ; Accepted: September 24,2024)

กฤษณี เรียนทับ¹

Kitsanee Rienthup¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 305 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพของตำบลบางกระบือ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์รายข้อ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด ต่ำสุด และวิเคราะห์รายข้อทุกข้อ การสนับสนุนทางสังคม หาค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย เฉลี่ยร้อยละ และเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิต หาค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย เฉลี่ยร้อยละ และเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต โดยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหเพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย พบว่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากญาติ มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากเพื่อน มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากวัด มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพผู้สูงอายุ

Abstract

This study was survey research. Objective to study social support for self-health care of the elderly, To study the quality of life of the elderly, To study the relationship between social support in health care and the quality of life of the elderly. The sample group was 305 elderly people. The sample group was the elderly who received living allowances in Bankrabue Subdistrict, Mueang District, Singburi Province. The instrument used to collect data was a structured interview. Data were analyzed using general information. Analyze each item, number, percentage, mean, standard deviation, maximum, minimum value and analyze every item individually. Social support, find the maximum, minimum, mean, mean percentage and standard deviation. Quality of life, find the maximum, minimum, mean, mean percentage and standard deviation. Find a relationship between social support and quality of life. By analyzing the relationship Pearson's correlation.

The results of the research found that the sample group Correlation coefficient between social support in health care and quality of life of the elderly Social support for health care from relatives It is related to the quality of life of the body, mind, and environment with statistical significance at the .05 level.

¹ พว. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบางกระบือ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

Social support for health care from friends Correlates with the quality of life physically, mentally, and socially with statistical significance at the .05 level. Social support for health care from temples It is significantly related to the quality of life in terms of physical, mental, social, and environmental aspects at the .05 level. Social support for health care from the environment It is significantly related to the quality of life in terms of physical, social, and environmental aspects at the .05 level.

Keyword Elderly people, Social support in health care, Elderly quality

บทนำ

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรโลกทั้งหมด ในส่วนภูมิภาคประชาคมอาเซียน ได้มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2559 มีประเทศสมาชิก 3 ประเทศ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว คือ สิงคโปร์ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.7 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และเวียดนามมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด ในประเทศไทยประชากรรวมของประเทศกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมาก จนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปี ในทางกลับกันประชากรผู้สูงอายุกลับเพิ่ม¹ สูงขึ้นด้วยอัตราประมาณ ร้อยละ 5 ต่อปี และมีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีก 5 ปีข้างหน้า เมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20² ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลประชากรตำบลบางกระบือ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

การมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงการสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป คืออัตราส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่อัตราส่วนและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจส่วนรวม ต่อการออมและการลงทุนทำให้ผู้สูงอายุต้องเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น เพราะประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งต้องย้ายถิ่นเพื่อประกอบ

อาชีพ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุตรหลานมีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุจึงต้องรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา เช่นการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ และโครงกระดูกพบว่ากล้ามเนื้อหี่ยวกระดูกมีความแข็งแรงลดลงเนื่องจากการสูญเสียเนื้อกระดูก ทำให้กระดูกเปราะและหักง่ายแต่ติดช้าบางคนอาจมีหลังโก่งทำให้การเคลื่อนไหวเชื่องช้า ไม่กระฉับกระเฉง และการทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทสัมผัสพบว่า ความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลงทำให้มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร การรับรู้กลิ่นและรสลดลง เมื่อร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ที่มีการย่อยและการดูดซึมไม่ดีเกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง และอาจจะรู้สึกเบื่ออาหาร ทำให้แบบแผนการรับประทานอาหารเสียไป เกิดการบริโภคที่ไม่ถูกสัดส่วน เกิดภาวะบริโภคเกินหรือขาดสารอาหารได้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประกอบกับวัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย และเมื่อมีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ หวัง บุคลิกภาพเปลี่ยนไปจะรู้สึกน้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิดกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการการพึ่งพามากขึ้น รู้สึกขาดความอบอุ่นก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้พฤติกรรม

เปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในครอบครัว และสังคมการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวนั้นจะพบว่าผู้สูงอายุจะลดบทบาทลง เช่น จากการเป็นหัวหน้าครอบครัวกลับเป็นผู้ที่ต้องได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน และบางคนอาจจะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และจากการเปลี่ยนแปลงสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้ผู้สูงอายุบางคนต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพ อีกทั้งการเกษียณอายุราชการจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง เกิดการพึ่งพิงทั้งด้านกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนกิจกรรมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ส่งผลกระทบด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะส่งผลกระทบถึงกันและกันเป็นวงจรไม่รู้จบ มีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง³ เมื่ออายุมากขึ้น สุขภาพทั้งร่างกายจิตใจย่อมเสื่อมโทรมลงตามกาลเวลา จึงต้องการความดูแลมากขึ้น ต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นไปด้วย สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ ความสุข อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม⁷ ดังนั้น แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุก็คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้ศึกษาจึงสนใจจะศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางกระบือ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ผู้ศึกษาคาดว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิต

ที่ดี ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ในรูปแบบการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Correlational study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-section) เก็บข้อมูลตัวแปรคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมในเวลาเดียวกันด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 305 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพของตำบลบางกระบือ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ เครื่องมือเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล คะแนน ADL โรคประจำตัว มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม ถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เพื่อน อสม. หน่วยงานรัฐ และวัดส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต ถามความพึงพอใจ ที่เกี่ยวกับสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ จำนวน 30 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .885

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพกับ ตำบลบางกระบือ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี โดยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ที่เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ร่วมมือในการสัมภาษณ์แล้วบอกให้ชี้แจงผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถชี้แจงซักถามประเด็นข้อสงสัยได้หากไม่เข้าใจในคำถาม เมื่อสัมภาษณ์เสร็จรวบรวมตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์รายชื่อด้วยการแจกแจงความถี่หาจำนวนร้อยละของเพศ สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล คะแนน ADL โรคประจำตัว และ อายุ หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสูงสุด ต่ำสุด และวิเคราะห์รายชื่อทุกข้อ การสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์แจกแจงความถี่หาจำนวนและร้อยละของแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด หาค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย เฉลี่ยร้อยละ และเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นแหล่งผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม จากนั้นแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม มาก ปานกลาง น้อย ตามเกณฑ์ของบลูม คุณภาพชีวิต วิเคราะห์แจกแจงความถี่หาจำนวนและร้อยละของแต่ละข้อ จากนั้นให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด หาค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย เฉลี่ยร้อยละ และเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นด้าน 4 ด้าน จากนั้นแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม มาก ปานกลาง น้อย ตามเกณฑ์ของบลูม การหาความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต นำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากญาติ เพื่อน วัด อสม. หน่วยงานของรัฐ

กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต แยกเป็นรายด้าน ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหเพียร์สัน (Pearson's correlation)

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการขอพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสิงห์บุรี เลขที่ 04/11/2023

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า จำนวน 305 คน พบว่า หญิงมากที่สุด จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 64.26 อายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 65-69 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 33.44 อายุที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ตั้งแต่อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 12.79 สมาชิกครอบครัวมากที่สุด 3 – 4 คน จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 46.23 ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ ญาติ จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 93.44 คะแนน ADL มากที่สุด คือ มากกว่า 12 คะแนน จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 91.48 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75

2. จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตาม การสนับสนุนทางสังคม (รายชื่อ) การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ ดังนี้ ญาติดูแลเมื่อเจ็บป่วยการพาไปโรงพยาบาล ระดับความคิดเห็นมากที่สุด เสมอๆ จำนวน 152 คน ร้อยละ 49.8 ญาติดูแลเรื่องอาหารการกิน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด เสมอๆ จำนวน 167 คน ร้อยละ 54.8 ญาติดูแลทำความสะอาดของเครื่องใช้ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด เสมอๆ จำนวน 128 คน ร้อยละ 42.0 ญาติดูแลให้ความห่วงใยและให้กำลังใจ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด เสมอๆ จำนวน 170 คน ร้อยละ 55.7 ญาติดูแลค่าใช้จ่าย ระดับความคิดเห็นมากที่สุด เสมอๆ จำนวน 129 คน ร้อยละ 42.3 ญาติดูแลพาไปเที่ยวพักผ่อนคลายเครียด ระดับความคิดเห็นมาก

ที่สุด ปานกลาง จำนวน 88 คน ร้อยละ 28.9 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ดังนี้ เพื่อนดูแลให้คำปรึกษาหารือ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 110 คน ร้อยละ 36.1 เพื่อนดูแลซื้อขนมมาฝาก ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 100 คน ร้อยละ 32.8 เพื่อนดูแลมาเยี่ยมเยียนบ้าน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 95 คน ร้อยละ 31.1 เพื่อนดูแลพาเดินออกกำลังกาย ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ไม่เลย จำนวน 88 คน ร้อยละ 28.9 เพื่อนดูแลเมื่อเจ็บป่วยพาไปโรงพยาบาล ระดับความคิดเห็นมากที่สุด นาน ๆ ครั้ง จำนวน 93 คน ร้อยละ 30.5 เพื่อนดูแลพาหากิจกรรมทำยามว่าง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด นาน ๆ ครั้ง จำนวน 93 คน ร้อยละ 30.5 การสนับสนุนสังคมจากทางวัด ดังนี้ วัดดูแลให้ความเข้มแข็งอดทน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 107 คน ร้อยละ 35.1 วัดดูแลการให้ความสงบนิ่ง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 122 คน ร้อยละ 40.0 วัดดูแลให้ความสุขทางใจ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 115 คน ร้อยละ 37.7 วัดดูแลให้หายความเศร้าหมอง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 124 คน ร้อยละ 40.7 วัดดูแลช่วยแก้ปัญหาในชีวิต ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 111 คน ร้อยละ 36.4 วัดดูแลจัดความทุกข์ในจิตใจ ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 115 คน ร้อยละ 37.7 ท่านพอใจการบริการหน่วยงานเทศบาล ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 140 คน ร้อยละ 45.9 ท่านพอใจการให้บริการสาธารณสุข ระดับความคิดเห็นมากที่สุด เสมอๆ จำนวน 129 คน ร้อยละ 42.3 ท่านพอใจการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 128 คน ร้อยละ 42.0 การสนับสนุนทางสังคมจากสิ่งแวดล้อม ดังนี้ ท่านพอใจระบบไฟฟ้าหมู่บ้าน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 138 คน ร้อยละ 45.2 ท่านพอใจสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด เสมอๆ จำนวน

134 คน ร้อยละ 43.9 ท่านพอใจสภาพบ้านเรือน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด เสมอๆ จำนวน 136 คน ร้อยละ 44.6 ท่านพอใจถนนหนทาง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 159 คน ร้อยละ 52.1 ท่านพอใจระบบน้ำประปาหมู่บ้าน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 126 คน ร้อยละ 41.3 ท่านพอใจความปลอดภัยในชุมชน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 163 คน ร้อยละ 53.4 ท่านพอใจการให้บริการของผู้นำชุมชน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 145 คน ร้อยละ 47.5 ท่านพอใจธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในชุมชน ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 140 คน ร้อยละ 45.9 ท่านพอใจเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ปานกลาง จำนวน 93 คน ร้อยละ 30.5

3. แสดงจำนวนคะแนนต่ำสุด – สูงสุด จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพ (รายกลุ่ม) การสนับสนุนทางสังคม จากญาติจำนวนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน จำนวนสูงที่สุด คือ 4 คะแนน $\bar{X}$ เท่ากับ 2.81 S.D. 0.95 จากเพื่อนจำนวนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน จำนวนสูงที่สุด คือ 4 คะแนน $\bar{X}$ เท่ากับ 1.77 S.D. 0.96 จากวัดจำนวนต่ำที่สุด คือ 0 คะแนน จำนวนสูงที่สุด คือ 4 คะแนน $\bar{X}$ เท่ากับ 2.17 S.D. 0.84 จากสิ่งแวดล้อมจำนวนต่ำที่สุด คือ 0.56 คะแนน จำนวนสูงที่สุด คือ 4 คะแนน $\bar{X}$ เท่ากับ 2.60 S.D. 0.69

4. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับคิดเห็นของการสนับสนุนทางสังคม (ตามกลุ่ม) การสนับสนุนทางสังคมจากญาติ ระดับคิดเห็นของการสนับสนุนทางสังคม ระดับมากและปานกลาง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ระดับคิดเห็นของการสนับสนุนทางสังคม ระดับน้อย จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ระดับคิดเห็นของการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 63.6 การสนับสนุนทางสังคมจากวัด ระดับ

คิดเห็นของการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 การสนับสนุนทางสังคมจากสิ่งแวดล้อม ระดับคิดเห็นของการสนับสนุนทางสังคมระดับมากและน้อย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8

5. แสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (รายชื่อ) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ท่านพอใจในรูปร่างหน้าตา ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 128 คน ร้อยละ 42.0 ท่านพอใจความสามารถของตนเอง ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 157 คน ร้อยละ 51.5 ท่านพอใจการใช้เวลาว่างของตนเอง ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 179 คน ร้อยละ 58.7 ท่านพอใจการเคลื่อนไหว ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 170 คน ร้อยละ 55.7 ท่านพอใจในการเดินไหนมาไหน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 111 คน ร้อยละ 36.4 ท่านพอใจในสุขภาพ ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 177 คน ร้อยละ 58.0 ท่านพอใจในพลกำลัง ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 134 คน ร้อยละ 43.9 ท่านพอใจในนอนหลับ ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 145 คน ร้อยละ 47.5 ด้านจิตใจ ท่านพอใจชีวิตความเป็นอยู่ปัจจุบัน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 183 คน ร้อยละ 60.0 ท่านพอใจความจำ ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 167 คน ร้อยละ 54.8 ท่านพอใจการอยู่เพียงลำพัง ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 162 คน ร้อยละ 53.1 ท่านพอใจเทคโนโลยีข่าวสารใหม่ๆ ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 133 คน ร้อยละ 43.6 ท่านพอใจความรู้สึกรักของตัวเอง ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 153 คน ร้อยละ 50.2 ท่านพอใจค่าใช้จ่ายปัจจุบัน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 195 คน ร้อย

ละ 63.9 ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ท่านพอใจชีวิตครอบครัว ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับมาก จำนวน 186 คน ร้อยละ 61.0 ท่านพอใจในสวัสดิการหน่วยงานของรัฐ ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับมาก จำนวน 129 คน ร้อยละ 42.3 ท่านพอใจที่ช่วยเหลือคนอื่น ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 135 คน ร้อยละ 44.3 ท่านพอใจที่ได้มีส่วนร่วมงานต่างๆ ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 134 คน ร้อยละ 43.9 ท่านพอใจการบริการหน่วยงานเทศบาล ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 168 คน ร้อยละ 55.1 ท่านพอใจการให้บริการสาธารณสุข ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับมากที่สุด จำนวน 130 คน ร้อยละ 42.6 ท่านพอใจการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 161 คน ร้อยละ 52.8 ด้านสิ่งแวดล้อม ท่านพอใจระบบไฟฟ้าหมู่บ้าน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 234 คน ร้อยละ 76.7 ท่านพอใจสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับมาก จำนวน 131 คน ร้อยละ 43.0 ท่านพอใจสภาพบ้านเรือน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 114 คน ร้อยละ 37.4 ท่านพอใจถนนหนทาง ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 165 คน ร้อยละ 54.1 ท่านพอใจระบบน้ำประปาหมู่บ้าน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 154 คน ร้อยละ 50.5 ท่านพอใจความปลอดภัยในชุมชน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับมาก จำนวน 142 คน ร้อยละ 46.6 ท่านพอใจการให้บริการของผู้นำชุมชน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับมาก จำนวน 100 คน ร้อยละ 32.8 ท่านพอใจธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในชุมชน ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 169 คน ร้อยละ 55.4 ท่านพอใจเครื่องออกกำลังกายกลางแจ้ง ระดับของความคิดเห็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง จำนวน 180 คน ร้อยละ 59.0

6. แสดงจำนวนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด-สูงสุดจำแนกตามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (รายด้าน) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.29 สูงสุด 4.43 $\bar{X}$ 3.30 S.D. 0.95 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.33 สูงสุด 3.30 4.67 $\bar{X}$ 3.33 S.D. 0.95 คุณภาพ

ชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.57 สูงสุด 4.57 $\bar{X}$ 3.66 S.D. 0.84 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.67 สูงสุด 4.22 $\bar{X}$ 3.42 S.D. 0.68 คุณภาพชีวิตโดยรวม คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.47 สูงสุด 4.47 $\bar{X}$ 2.34 S.D. 0.86

ตารางที่ 1 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม	ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สิ่งแวดล้อม
ญาติ	-0.01*	-0.01*	0.06**	-0.05*
เพื่อน	-0.08*	-0.09*	0.04*	0.08**
วัด	0.00*	-0.04*	-0.06*	-0.09*
สิ่งแวดล้อม	-0.07*	-0.08	-0.02*	-0.09*

* < 0.05 (Sig.)

จากตารางที่ 1 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากญาติ มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากเพื่อน มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากวัด มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพผู้สูงอายุของตำบลบางกระบือ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 65-69 ปี สมาชิกครอบครัวมากที่สุด 3 - 4 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ คือ ญาติ คะแนน ADL มากที่สุด คือมากกว่า 12 คะแนน โรคประจำตัวส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรัชรา เหลี่ยมเลิศ⁴ ผู้สูงอายุส่วนมากเป็นผู้หญิง (61.1%) อายุเฉลี่ย 71.36 ± 8.04 ปี

สมาชิกครอบครัวมี 3-4 คนร้อยละ 39.3 ผู้ดูแลเป็นญาติ ร้อยละ 99.3 คะแนน ADL 17-19 ร้อยละ 76.1 มีโรคประจำตัว

ร้อยละ 48.9 ในจำนวนนี้ เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 83.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ แก้วอยู่, พิชรินทร์ เนียมเกิด, สุปราณี พรหมสุขันต์⁵ พบว่า โรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากญาติ มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากเพื่อน มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากวัด มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ แก้วอยู่, พัชรินทร์ เนียมเกิด, สุปราณี พรหมสุพันธ์⁵ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา สารแสง⁶ ที่ทำการศึกษาคูณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุในระดับต้นคือช่วงอายุ 60-69 ปียังมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานหรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกคนไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยหรือไม่มีภาวะเจ็บป่วย การที่บุคคลต้องเผชิญปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ถือเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและจิตใจเป็นอย่างมาก แต่หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี มีการสนับสนุนจาก

คนในครอบครัวและสังคม ชุมชน และมีความเหมาะสมก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระแก่บุคคลรอบข้างสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ยาวนาน

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย ควรมีการนำการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพผู้สูงอายุ มาใช้ในการดำเนินการนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสังคม วางแผนร่วมกันกับบุคคลในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นอกเหนือจากการให้ทักษะการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพ ควรมีการนำทักษะอื่นมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการนำการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพผู้สูงอายุ ไปศึกษาในพื้นที่ชุมชนอื่น หรือในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- 1.จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา และสุกฤตา สวนแก้ว. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. พยาบาลสาร, 2563; 47(3): 267-276.
2. Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. The situation of Thai elderly in 2016. Retrieved from from <http://thaitgri.org/?p=38427> (In Thai); 2016.
- 3.อุริชญา เทพศิริ. (2555). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก. (สารนิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ
- 4.นิรัชรา เหลี่ยมเลิศ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพกับคุณภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางฝ้าง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
- 5.รวีวรรณ แก้วอยู่, พัชรินทร์ เนียมเกิด, สุปราณี พรหมสุพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2563; 3(2): 166-177.
- 6.จันทนา สารแสง. คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่; 2561.
- 7.พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และ รติพร ถึงฝั่ง. การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย, 2559; 21(2): 94-109.