

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

Factors that Influence the Quality of Life in the area of Responsibility of Health  
Promotion Hospital Suan Prik Thai, Pathumthani Province.

ชญชญา อินบุญเขต<sup>1</sup>, จีรนุช อนุโชติ<sup>2</sup>, ซูไฮลี ลอนี<sup>3</sup>, อรทัย เสาร์สุด<sup>4</sup> และ อารชัญญาณี กือแมแซเจ๊ะลือ<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

E-mail: Suthisa@ptu.ac.th

**บทคัดย่อ**

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) จุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย จำนวน 226 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิต ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์จำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ

สถิติเชิงอนุมานใช้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person product Moment correlation) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรกระตุ้นให้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ :** ระดับคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

**Abstract**

This research is a descriptive research. The purpose of the research is to study factors affecting the quality of life of the elderly in the responsibility area of Suan Phrik Thai Sub-District Primary care unit, Pathum Thani Province. By applying the concept of social support theory (Social support). The sample used in the study is the elderly who are 60 years of age or older whose names are in the responsibility area of Primary care unit Suan Prik Thai, Pathumthani Province. 226 people, which were obtained by simple random sampling 3 health care questionnaire, part 4 questionnaire about social support The statistics used for data analysis were descriptive statistics, percentage analysis, mean, standard deviation and Inferential statistics used to analyze the relationship between independent variables and variables, followed by chi-square statistics Chi-square test, Person product Moment correlation and Spearman rank correlation coefficient coefficient).

The study of personal factors revealed that personal factors did not correlate with the quality of life of the elderly. The results of the study of health care behavior revealed that health care behavior was not related to the quality of life of the elderly. The results of social support studies showed that the strength of emotional social support correlates with the level of quality of life of the elderly with statistical significance at the level of 0.05.

Suggestions from research should encourage those who have an important role in caring for the elderly to take part in activities to promote the health of the elderly more for proper conduct and maximum benefits to the elderly.

**Keywords:** quality of life, elderly

## บทนำ

ในปัจจุบันพบว่าโลกมีจำนวนประชากร 7,349 ล้านคน โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 12.0 ของประชากรทั่วโลก (องค์การสหประชาชาติ, 2558) จากจำนวนของผู้สูงอายุที่เกินร้อยละ 10.0 นั้น ทำให้ในปัจจุบันโลกได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุการเข้าสู่สังคม ซึ่งผู้สูงอายุนั้นส่งผลทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปโดยทำให้ฐานของประชากรสูงอายุขยายเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการความเจริญก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากกว่าเดิม

ในส่วนของประเทศไทยจากข้อมูลสถิติพบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ โดยใน พ.ศ. 2548 มีประชากรสูงอายุประมาณ 6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ในพ.ศ. 2558 มีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.0 (ประชากรผู้สูงอายุไทย, 2558) ซึ่งส่งผลทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้วผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยในทุก ๆ ด้านโดยเฉพาะทางด้านร่างกายซึ่งความเสื่อมถอยนั้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย อีกทั้งเมื่อเจ็บป่วยแล้วยังมีอาการรุนแรงและยาวนานกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งในปัจจุบันนี้ปัญหาโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยเกิดจากสาเหตุสำคัญ ได้แก่ พันธุกรรมพฤติกรรมกรรมการบริโภค, วิธีการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค, ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น เกิดความหงุดหงิด รำคาญใจที่มาจากอาการเจ็บป่วย หรือ ผลกระทบทางด้านร่างกายที่ผู้สูงอายุอาจจะสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น (มุกิตา วรณชาติ, 2558) จากข้อมูลย้อนหลังที่เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยเกณฑ์ จปฐ. และเมื่อนำมาผนวกความก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขในปัจจุบันแล้วจะฉายภาพจากปัจจุบันไปอนาคตได้ว่าปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ชุมชน และสังคม จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุขและมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต ตามสภาพความเป็นอยู่ของปัจเจกบุคคลในสังคม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงความสามารถในการสร้างสรรค์ ความมีศักดิ์ศรีการได้รับการยอมรับและความกังวล ความเห็นคุณค่าของตัวเอง คุณภาพชีวิตจึงเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุของสังคมนั้นมีความจำเป็น เพราะในวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ เศร้า ว่าเหว รู้สึกโดดเดี่ยวความมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตการรับรู้ของผู้สูงอายุลดลง (อรพรรณ ลือ

บุญธวัชชัย, 2558) เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบในด้านทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสังคมและสุขภาพ ต้องส่งผลให้เกิดการปรับตัวของประชากรและการเตรียมความพร้อมในการรองรับผลกระทบที่เป็นไปอย่างจำกัดและมีความยากลำบาก การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญโดยเฉพาะภาครัฐที่มีมาตรการต่าง ๆ ไวรองรับโดยมีการปรับปรุงฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้ทันสมัยเพื่อที่จะได้ติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด และให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงและตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง จะต้องสร้างหลักประกันสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่ดีต้องเตรียมการดูแลระยะยาวเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างหลักประกัน

รายได้ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อวัยหลังเกษียณ ส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีรายได้และได้ใช้ประสบการณ์และศักยภาพอย่างเต็มที่ รวมถึงเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานด้วย และจะต้องสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด และที่ผ่านมา พบว่า มีงานวิจัยหลายเรื่องได้ศึกษาประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัยเบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งาม (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต และงานวิจัยเจษฎา นกน้อยและวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ซึ่งพบว่า แร่งสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่นกันแสดงว่า นอกเหนือจากมาตรการที่ทางภาครัฐจะต้องเตรียมการไว้แล้วพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ ก็มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเนื่องจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้ครบทั้ง 5 หมู่ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับช่วง อายุมีการระมัดระวังเรื่องการเกิดอุบัติเหตุและได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากบุคคลใกล้ชิด ในเรื่องต่าง ๆ ทั้งเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้การได้รับความรู้คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดรวมทั้งการได้รับความรักความห่วงใยสิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจที่จะศึกษาว่าการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่ม มากขึ้นรวมทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันหรือ หรือไม่อย่างไร และการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านใดบ้างที่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และให้การ สนับสนุนทางสังคมต่อผู้สูงอายุเพื่อให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไปจึงได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ทั้งทางด้านจิตใจ และสังคม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

### สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี
2. ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 550 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้สูตรตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Robert V.Krejcie และ Daryle W.Morgnan, 1970) ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 226 คน จากนั้นผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (probability sampling) สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับหมู่บ้านดังแสดงตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับหมู่บ้าน

หมู่	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ 1	113	46
หมู่ 5	203	84
หมู่ 6	165	68
หมู่ 7	69	28
รวม	550	226

(ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี, 2560)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ

ส่วนที่ 2 ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคม

### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้าง และปรับปรุงขึ้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาพิจารณาความเหมาะสมของภาษา และนำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนจะมีการนำไปทดลองใช้การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำผลจากการทดลองใช้เครื่องมือมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ (Cronbrach, S coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบโดยรวมเท่ากับ 0.82 ของแบบสอบถามในครั้งนี้อ้างอิงค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 1.00

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมโดยเก็บด้วยตนเองนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ การวิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัยเป็นการเตรียมความพร้อมเรื่องการเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ประจำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตผู้นำชุมชนเก็บข้อมูลในการวิจัยในพื้นที่

2. ขั้นดำเนินการ ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยชี้แจงในเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ในด้านความชัดเจนของภาษาและความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยคณะกรรมการที่ปรึกษาวิจัยและนำมาปรับปรุง แก้ไข ตามคำแนะนำที่ได้รับ

3. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลและนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวนร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมานใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (person Product Moment correlation coefficient: r) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 มีอายุระหว่าง 75 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 69.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 94.20 ประกอบอาชีพรับจ้าง ทั่วไปมากที่สุด จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 600 - 2,900 บาท จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 32.10 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 54 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุรายได้ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบล

สวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิต

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	P-value
การออกกำลังกาย	-0.07	0.27
การรับประทานอาหาร	0.14	0.03
การจัดการความเครียด	-0.01	0.84
การพักผ่อน	0.13	0.04

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่า แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนทางด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิต

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับคุณภาพชีวิต	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	P-value
ครอบครัว	0.14	0.02
ข่าวสาร	-0.02	0.68
อารมณ์	0.13	0.04
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-0.08	0.23

### อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ผลการศึกษา พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ใน เขตรับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นราย ด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมคะแนนเฉลี่ย รวมอยู่ในระดับมากที่สุด และพบว่าด้านที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่น้อยที่สุดก็คือ ด้าน สิ่งแวดล้อมคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตที่ดีในแต่ละปัจเจกบุคคลต้อง สอดคล้องกับระดับความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข และมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตตามสภาพ ความเป็นอยู่ในสังคม ทั้งด้านร่างกาย ด้าน จิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้าน สิ่งแวดล้อมทั้งนี้ในประเด็นความพึงพอใจจะ เกิดขึ้นได้นั้นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในสังคม ที่จะตอบสนองความต้องการในตัวบุคคลทั้ง 4 ด้าน รวมไปถึงการได้รับการยอมรับความรู้สึกใน การเป็นที่รักของคนอื่น การปราศจากความ กลัว และความกังวล ความเห็นคุณค่าของ ตนเอง ระดับคุณภาพชีวิตจึงเป็นเรื่องที่ สลับซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิ ราวพร ทองดี, ดาราวรรณ รองเมือง และ ฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555) ศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดชายแดนภาคใต้.ระดับคุณภาพชีวิตด้าน ร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีสุขภาพร่างกายที่ดีทำให้รับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีสุขภาพดีเยี่ยมเป็นที่ปรารถนาของทุกคนผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เป็นโรคง่ายกว่าผู้อื่นเนื่องจากสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมถอยลงหาก

ดังนั้น องค์ประกอบด้านร่างกายจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตการวิเคราะห์ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์กับระดับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสวนพริกไทย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการ สนับสนุนด้านอารมณ์(Emotional Support) โดยการปลอบใจให้กำลังใจจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีที่พึ่ง มีคนรัก มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ขณะเดียวกัน ความสัมพันธ์ระหว่างแรง สนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ ฉะนั้นความสุข หรือ ความทุกข์ในวัยสูงอายุจึงถือว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของสมรรถภาพทางร่างกาย สุขภาพทางจิต และอีกปัจจัยต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพิศ พรหมเดช (2557) ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุสามารถ อภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุต้องได้รับการกระตุ้นให้ ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการออกกำลังกายอย่างหลากหลาย เช่น การเดิน การวิ่ง การขยับสัดส่วนของร่างกาย ต้องเหมาะสมต่อสภาพร่างกายมีการสนับสนุนจากหน่วยงานโครงการสร้างสุขภาพดี เข้าเยี่ยมบ้านดูแลกลุ่มวัยสูงอายุและวัยทำงานส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทางบวกอันจะนำสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการศึกษาวิจัย พบว่าบุคคลในครอบครัว หรือญาติ พี่น้องมีอิทธิพลต่อตัวผู้สูงอายุ ดังนั้นการ แก้ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ ควรให้ญาติพี่น้อง ร่วมฟังคำแนะนำด้วยเพื่อการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเกิดประโยชน์ สูงสุดกับผู้สูงอายุเพราะครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด



### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ควรมีวิธีการสร้างเสริมให้พลังความเชื่อใน ความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้แก่ผู้สูงอายุให้เกิดมากที่สุดโดยการแนะนำให้ผู้สูงอายุจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ แนะนำการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้าน จิตใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้รับโอกาสในการทำกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ซึ่งจะเป็นการสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อจะได้ทราบว่าวิถีชีวิตที่แตกต่างกันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันหรือไม่

### บรรณานุกรม

- กนกทอง สุวรรณบุลย์. (2554). อิทธิพลของ ค่านิยมทางจริยธรรม สิ่งจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ กรมสุขภาพจิต
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถานการณ์เรื่องเพศของวัยรุ่นไทยจากงานวิจัย.[ออนไลน์]. online.Available://advisor.ana.mai.moph.go.th สืบค้นเมื่อ 29 เมษายน 2561
- กรมแพทยทหารเรือ. (2558). คู่มือเวชกรรมป้องกัน.เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรเทคนิคเวชกรรม .กรุงเทพมหานคร
- กัมพล กล่ำสีทอง . (2555). การศึกษาความ ต้องการองสวัสดิการของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง. การศึกษาค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตร์. (มหาบัณฑิตสาขา วิชาการรัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์).
- กรมอนามัย. (2558). สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.พิมพ์ ครั้งที่ 1 (2556)
- กิตติมาพร โลกาวิทย์. (2560). ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ.มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- ข้อมูลการรายงานผู้ป่วยตามทะเบียนราษฎร์.(2560). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสวนพริกไทยอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
- จุฬารัตน โสตะ. (2553). กลยุทธ์เพื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ .วารสารศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8(1), 18-22
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์.(2560). ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). บทความทาง วิชาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย .สำ นักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. ปีที่ 3 ฉบับที่ 16.หนา 1-7
- สถาบันวิจัยจำนวนประชากรสังคม .(2560).มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2558). ระดับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการพยาบาล
- เสริมศิริ แต่งงาม. (2556). ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
- Caplan,G. (1974). Support systems and community mental health New York. Behavioral Publicatiem
- Pilisuk, M., and Parks, S. H. Caregiving: Where families need help. Social Work 33(5) (1988): 436-440