

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

วุฒิฉาน ห้วยทราย ส.ม.*

ศรายุทธ ชูสุทนต์ ส.ม.**

* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

| | |
|------------|--------------|
| วันรับ: | 17 พ.ค. 2565 |
| วันแก้ไข: | 6 ส.ค. 2565 |
| วันตอบรับ: | 15 ส.ค. 2565 |

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มอย่างง่าย บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 184 คน เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบประเมินคัดกรองความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL Index) และ (3) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF THAI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงพหุ ชนิด stepwise ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.78 และคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเป็นข้าราชการบำนาญ/เกษียณ การเป็นหัวหน้าครอบครัว การมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในชุมชน การมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน สามารถร่วมทำนายคะแนนคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 36.74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยควรส่งเสริมการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามาร่วมกันทำกิจกรรมที่ส่งเสริมทั้งสุขภาพกาย ส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงสร้างสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มสัมพันธภาพ ของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและลดการพึ่งพาจากผู้อื่น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ชมรมผู้สูงอายุ; ปัจจัยทำนาย; คุณภาพชีวิต

บทนำ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ข้อมูลจากการสำรวจสถิติประชากรโลกของสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 1,050 ล้านคน ร้อยละ 13.50 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,200 ล้าน

คน ในปี พ.ศ. 2568 และเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 ทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมกับหลายประเทศในสังคมโลก⁽¹⁾ ซึ่งรัฐบาลไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุ จึงได้มีการกำหนดนโยบายหลักของรัฐด้านสุขภาพของประเทศ ในการให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ

และคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²⁾ ซึ่งมีทิศทางที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545–2565) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 โดยมี วิสัยทัศน์ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม”⁽³⁾

จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งเป็นหนึ่งในจังหวัด ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีโดยพบว่า ปี 2563 จำนวนของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงครามติด 1 ใน 10 ของจังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุดในลำดับที่ 6 มีผู้สูงอายุร้อยละ 23.89 สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปี พ.ศ. 2561–2563 มีจำนวนร้อยละ 22.07, 22.95, 23.89 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับโครงสร้างประชากรของประเทศไทย และจากข้อมูลพบว่า อำเภอที่มีร้อยละของประชากรสูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอบางคนที มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 29.69 ซึ่งอำเภอบางคนที มีผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของประชากร สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุอำเภอบางคนที มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 – 2563 ร้อยละ 28.31, 28.81, 29.69 ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที ในปี พ.ศ. 2563 คิดเป็นร้อยละ 41.42 เมื่อเทียบจาก 13 ตำบลในอำเภอบางคนที ซึ่งถือว่ามีร้อยละของประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด และพบว่าในปี 2563 ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลบางนกแขวก มีโรคและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ ซึ่งผู้สูงอายุมีอัตราการป่วยด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 54.58, 19.54, 2.91 ตามลำดับ⁽⁴⁾ และจากข้อมูลสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ความสุขรายจังหวัดในปี พ.ศ. 2553 จังหวัดสมุทรสงครามมีความสุขน้อยที่สุดของประเทศโดยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยเพียง 28.25 ซึ่งมีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตต่ำกว่ามาตรฐานถึงร้อยละ 47.80 และในปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2563 มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 32.33, 31.78 และ 34.34 ตามลำดับ⁽⁵⁾ โดยพบว่ามี

แนวโน้มสุขภาพจิตที่ดีขึ้น รวมถึงข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทิล เอ็ดดีแอล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก พบว่า พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุประเภทติดสังคม จำนวน 442 คน ผู้สูงอายุประเภทติดบ้าน จำนวน 21 คน ผู้สูงอายุประเภทติดเตียง จำนวน 13 คน จากการประเมิน/คัดกรองและพบความเสี่ยงป่วยตาม Geriatric Syndrome พบว่า มีปัญหาสุขภาพคือ ภาวะหกล้ม เข้าเสื่อม สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 6.86⁽⁴⁾ และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังพบว่า มีโรคประจำตัวหลายโรคโดยเป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคม

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังพบว่า มีอีกหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิ การมีครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดี⁽⁶⁾ และการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว⁽⁷⁾ นอกจากครอบครัวแล้ว ในระดับสังคมและสิ่งแวดล้อมยังมีผลต่อคุณภาพชีวิตอีกด้วย อาทิ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การดำรงตำแหน่งในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน สิ่งแวดล้อมในชุมชน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร⁽⁸⁾ จากปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และแสดงให้เห็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในระยะเวลาอันใกล้ และส่งผลถึงคุณภาพชีวิตในระยะยาว ผู้วิจัยจึงสนใจและเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้ง 5

ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียาวนานต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analysis study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 320 คน

กลุ่มตัวอย่าง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจและเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และได้ทำการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Krejcie RV & Morgan DW⁽⁹⁾ ทำให้ได้ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 คน และเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 5.00 รวมจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 184 คน และทำการเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานะในครอบครัว ผู้ให้การดูแลในการทำ

กิจกรรมประจำวัน กลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 10 ข้อ ได้ประยุกต์ตามแนวทางการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ จากเกณฑ์ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾ ซึ่งแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน ผู้สูงอายุพึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ช่วง 5 - 11 คะแนน ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นในชุมชนได้

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตโดยองค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (WHOQOL BREF THAI) ของนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล และวิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล⁽¹¹⁾ เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในครั้งนี้ โดยเครื่องมือดังกล่าวได้พัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO-QOL) ข้อมูลชี้วัดวัดคุณภาพชีวิตโดยองค์การอนามัยโลกชุดย่อยฉบับภาษาไทย (BREF THAI) ประกอบด้วยคำถามชี้วัดคุณภาพชีวิตจำนวน 26 ข้อ จะประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHO-QOL-26 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ โดยคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน แปลผลคะแนนได้ 3 ระดับ ดังนี้ ช่วง 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ และช่วง 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงาน ขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และขอข้อมูลจากฐานข้อมูลในพื้นที่ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พร้อมทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้รับทราบในวัน เวลา ที่จะลงเก็บข้อมูล
2. ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล ทำการเตรียมความพร้อมตนเอง และตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อป้องกันความผิดพลาด ที่อาจเกิดขึ้นในการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้
4. ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ ในกรณีที่พบว่าบางชุดที่ไม่ได้การสัมภาษณ์ในวันที่กำหนดดำเนินการสัมภาษณ์รอบแรก ได้ดำเนินการขอข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์ในวันถัดไปจนครบ ตามจำนวน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด
2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุ (Multiple linear regression) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล ในส่วนของข้อมูลต่อเนื่อง (continuous data) และทำการกำหนดตัวแปรอ้างอิง (reference) และสร้างตัวแปรหุ่น (dummy variable) ในข้อมูลไม่ต่อเนื่อง (categories data) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ถดถอยเชิงเส้นตัวแปรเดียว (univariate linear regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อได้ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ multiple linear regression โดยใช้แบบ stepwise

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 166-071/2564 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2564 อาสาสมัครจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และใช้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ ถ้าตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจะผู้สูงอายุลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยกับผู้วิจัย ข้อมูลจะสามารถเข้าถึงได้โดยผู้วิจัยเท่านั้น และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นับส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.57 อายุเฉลี่ย 72.38 (SD=8.37) ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 45.65 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.13 และมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.02 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 3.09 (SD=1.89) คน ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 55.98 และมีผู้ดูแลการทำกิจกรรมประจำวัน ร้อยละ 59.78 และมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 55.43 และคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เฉลี่ย 19.01 (SD=2.74) ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 83.45 (SD=11.37) ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 22.00 (SD=3.25) ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง ด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 19.60 (SD=2.83) แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง ด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.81 (SD=2.08) แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และในด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 23.42 (SD=3.68) แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 แสดงค่าตัวแปรของคุณภาพชีวิตของ

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (n=184)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ | ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------|--|-------|--------|
| เพศ | | | โรคประจำตัว | | |
| ชาย | 56 | 30.43 | โรคหัวใจ | 20 | 10.87 |
| หญิง | 128 | 69.57 | โรคมะเร็ง | 10 | 5.43 |
| อายุ | mean: 72.38, SD: 8.37, Max 97, Min 60 | | โรคตับ | 1 | 0.54 |
| สถานภาพ | | | โรคทางจิต | 1 | 0.54 |
| โสด | 40 | 21.74 | โรคความดันโลหิตสูง | 81 | 44.02 |
| สมรส | 84 | 45.65 | โรคเบาหวาน | 4 | 2.17 |
| หม้าย | 49 | 26.63 | โรคไต | 2 | 1.09 |
| หย่าร้าง/แยก | 11 | 5.98 | ข้ออักเสบ | 5 | 2.72 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | | | หลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง | 2 | 1.09 |
| ประถมศึกษา | 92 | 50.00 | โรคทางสมอง | 3 | 1.63 |
| มัธยมศึกษา | 42 | 22.83 | อื่นๆ | 55 | 29.89 |
| ปวส./อนุปริญญา | 10 | 5.43 | จำนวนสมาชิกครอบครัวในปัจจุบัน | | |
| ปริญญาตรี | 28 | 15.22 | mean: 3.09, SD: 1.89, Min 1, Max 13 | | |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 2 | 1.09 | สถานะในครอบครัว | | |
| ไม่ได้เรียน/ อ่านออกเขียนได้ | 10 | 5.43 | หัวหน้าครอบครัว | 103 | 55.98 |
| อาชีพ | | | สมาชิกในครอบครัว | 61 | 33.15 |
| รับจ้างทั่วไป | 32 | 16.85 | ผู้อาศัย | 20 | 10.87 |
| เกษตรกรรวม | 24 | 13.04 | ผู้ให้การดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน | | |
| ข้าราชการเกษียณ ข้าราชการบำนาญ | 26 | 14.13 | ไม่มี | 74 | 40.22 |
| ค้าขาย | 20 | 10.87 | มี | 110 | 59.78 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 72 | 39.13 | กลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน | | |
| อื่นๆ | 10 | 5.43 | ไม่มี | 72 | 44.57 |
| | | | มี | 102 | 55.43 |
| | | | คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | | |
| | | | mean: 19.01, SD: 2.74, Min 1, Max 13 | | |

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม (n=184)

| คุณภาพชีวิต | Mean | SD | ระดับคุณภาพชีวิต | | | | | |
|------------------------|-------|-------|------------------|--------|---------|--------|-------|--------|
| | | | ไม่ดี | | ปานกลาง | | ดี | |
| | | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ด้านสุขภาพกาย | 22.00 | 3.24 | 4 | 2.17 | 167 | 90.76 | 13 | 7.07 |
| ด้านจิตใจ | 19.60 | 2.83 | 6 | 3.26 | 152 | 82.61 | 26 | 14.13 |
| ด้านสัมพันธภาพทางสังคม | 8.81 | 2.08 | 39 | 21.20 | 130 | 70.65 | 15 | 8.15 |
| ด้านสิ่งแวดล้อม | 23.42 | 3.68 | 10 | 5.43 | 164 | 89.13 | 10 | 5.43 |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | 83.45 | 11.37 | 4 | 2.17 | 156 | 84.78 | 24 | 13.04 |

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อใช้วิธีแบบขั้นตอน (stepwise) (n=184)

| ตัวแปรทำนาย | B | Std. Error | β | t | 95%CI of B | p-value |
|-----------------------------------|--------|------------|---------|--------|---------------|---------|
| คะแนนความสามารถ (ADL) | 1.411 | 0.255 | 0.339 | 5.523 | 0.907-1.915 | <0.001* |
| การเป็นข้าราชการบำนาญ/เกษียณ | 8.491 | 1.986 | 0.261 | 4.276 | 4.572-12.410 | <0.001* |
| การเป็นหัวหน้าครอบครัว | -6.466 | 1.362 | -0.283 | -4.746 | -9.154--3.777 | <0.001* |
| การมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในชุมชน | 3.910 | 1.384 | 0.172 | 2.826 | 1.179-6.641 | 0.005* |
| การมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน | -3.920 | 1.421 | -0.170 | -2.759 | -6.724--1.116 | 0.006* |

Constant=63.187, R²=0.385, R²adj=0.367, F=22.255, * p<0.05

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เมื่อใช้วิธีแบบขั้นตอน (stepwise) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว สามารถสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ดังนี้

WHOQOL=63.187 + 1.411 (คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) + 8.491 (การเป็นข้าราชการบำนาญ/เกษียณ) - 6.466 (การเป็นหัวหน้าครอบครัว) + 3.910 (การมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในชุมชน) - 3.920 (การมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน)

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อสำรวจระดับคุณภาพชีวิตและหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยพบจำนวน 156 คน จาก 184 คน คิดเป็นร้อยละ 84.78 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 13.04 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชวนนท์ อิมอาบ⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี โดยผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 97.6 และสอดคล้องกับผลการศึกษา

ของวาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.33 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญเกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ⁽¹³⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มีภาวะติดบ้าน มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=90.95, SD=13.084) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนริสา วงศพนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุไทย พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. จากการศึกษาปัจจัยทำนาย พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเป็นข้าราชการบำนาญ/เกษียณ การเป็นหัวหน้าครอบครัว การมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน และการมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุในชุมชน สามารถร่วมทำนายคะแนนคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 36.74 อภิปรายผลได้ดังนี้

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุฯ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามต้องการได้ด้วยตนเอง และรวมถึงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจะส่งผลให้

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเป็นข้าราชการบำนาญหรือเกษียณสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ถ้าหากผู้สูงอายุเป็นข้าราชการบำนาญหรือเกษียณจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากทำให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิและสวัสดิการในการรักษาพยาบาล รวมถึงได้รับเงินเดือนที่มั่นคง ทำให้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการใช้ชีวิตในวัยผู้สูงอายุ และจากการทำงานในองค์กรภาครัฐทำให้มีสัมพันธ์ภาพกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องหลังจากเกษียณ ส่งผลให้มีแนวโน้มของคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของธัญพิชชา สามารถ⁽¹⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษาศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงาน และความผูกพันต่อองค์กรของข้าราชการ และบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ ในเทศบาลนครแหลมฉบัง พบว่า คุณภาพชีวิตในการทำงานของข้าราชการสูงกว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเป็นหัวหน้าครอบครัวสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ถ้าหากผู้สูงอายุมีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัวจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่อ่อนกำลังกาย ควรได้พักผ่อนจากการทำงานมาทั้งชีวิต และควรได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ในทางกลับกันการเป็นหัวหน้าครอบครัวจะต้องแบกรับหน้าที่ในการดูแลครอบครัว ทั้งในเรื่องการเงินและเวลา อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดมากกว่าสถานะอื่นๆ รวมถึงไม่มีเวลาในการออกไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันหรือคนในสังคม ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของปีนเรศ กาศสุดม และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า

ครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจะต้องมีบทบาทในการ ดูแล 4 ด้าน ดังนี้

1) การดูแลด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับบริการตรวจ สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สูงอายุ ไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ

3) การดูแลด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เป็นต้น

4) การดูแลด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรมีเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ

การมีเพื่อนในชุมชนสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ถ้าหากมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้น เนื่องมาจากการมีเพื่อนในวัยเดียวกันที่สามารถปรึกษาพูดคุยกัน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดได้ และทำให้มีโอกาสในการเข้าสังคมพร้อมกับเพื่อน ๆ เพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญเกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ⁽¹³⁾ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ซึ่งอธิบายได้ว่าการเข้าสังคม พบปะพูดคุย ช่วยเหลือพึ่งพากัน จะสร้างความสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา ปัญญาติล⁽¹⁷⁾ ที่พบ-

ว่าการมีส่วนร่วมในสังคมทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะทั้งในผู้คนวัยเดียวกัน และต่างวัย ทำให้มีกำลังใจ ไม่รู้สึกเบื่อ ไม่รู้สึกเหงา และไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งจากสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันสามารถร่วมทำนายนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ถ้ามีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่มีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน อาจหมายถึงการที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองอย่างเต็มที่ ต้องรอการช่วยเหลือจากผู้ดูแลทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตบางส่วน นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ดูแลจะได้รับความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ ตามการศึกษาของมณีรัตน์ ชาวบล และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตร และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัวเพิ่มขึ้น จึงต้องรับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหน้าที่อื่น ๆ ในครอบครัวตนร่วมด้วย ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลอีกด้วย ซึ่งเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ด้วยตัวเองอย่างเต็มที่ ทำให้พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ควรส่งเสริมการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้ามา ร่วมกันทำกิจกรรมที่ส่งเสริมทั้งสุขภาพกาย เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายยืดเส้นยืดสาย กิจกรรมแอโรบิค การเต้นประกอบจังหวะ ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การสร้างเวทีกระจายความสุขผู้สูงอายุ การร่วมกันร้องเพลงรวมถึงสร้างสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับคนในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและลดการพึ่งพาจากผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, วิทยาลัย-ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2563.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ, ชลธิชา อัครนรินทร์. การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ใน: วิพรรณ ประจวบเหมาะ, บรรณาธิการ. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: พงษ์พาณิชย์เจริญผล; 2555. หน้า 7-28.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2563.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. จำนวนผู้สูงอายุ 3 ปีซ้อนหลัง. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-สมุทรสงคราม กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสุขภาพ-จิต (ความสุข) ของคนในประเทศไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก; 2564.
6. กิตติวงศ์ สาสวด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารชุมชนวิจัย 2560;11(2): 21-38.
7. ชวนนท์ อิมอาบ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563; 39(1): 65-77.
8. นนทชา ชัยทิวชานันท์, กมลภพ ยอดบ่อพลับ, พิงรัก ริยะชัน. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองเทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. Journal of Roi Kaensam Academi 2564;6(7):236-49.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30:607-10.

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

10. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นครปฐม: สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2561.
11. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพัฒน์สกุล. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกฉบับย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). เชียงใหม่: โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่; 2554.
12. วาสนา หลวงพิทักษ์, จิตติมา ดวงแก้ว. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 2562;20(38):67-81.
13. กู้เกียรติ ก้อนแก้ว, ภาณุมาศ ทองเหลี่ยม, ศิริยากร ทรัพย์ประเสริฐ. ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอดงขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสาร-วิชาการสาธารณสุข 2562;28(3):394-401.
14. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เฉลยกิตติ. คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(3):64-70.
15. ธัญพิชชา สามารถ. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในการทำงาน และความผูกพันต่อองค์กรของข้าราชการ และบุคลากรที่ไม่ใช่ข้าราชการ ในเทศบาลนครแหลมฉบัง. วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย 2560;9(1): 163-87.
16. ปิ่นนเรศ กาศอุดม, ขนรส อภิญญาลังกร, กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ, นิมัสตุรา แว. บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5(3):300-10.
17. สัจจิรา ปัญญาติลก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
18. มณีรัตน์ ชาวบล, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ดวงรัตน์ กิจไกรเลิศ. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2565;40(3):90-104.

Abstract: Predictive Factors for Quality of Life of Elderly in the Bang Nok Kwak Elderly Club, Bang Khon Tee District, Samut Songkhram Province

Wuttichan Huaisai, M.P.H.*; Sarayut Chusuton, M.P.H.**

** Siridornh College of Public Health Ubon Ratchathani; ** Samut Songkharm Health Officee, Thailand
Journal of Health Science 2023;32(1):63-72.*

This cross-sectional analysis study aimed to investigate quality of live and predictive factor for quality of life of elderly elderly in the Bang Nok Kwak Elderly Club, Bang Khon Tee District, Samut Songkhram Province. The samples obtained from simple random sampling were 184 of persons 60 years and over who were members of the Bang Nok Khwaek Elderly Club. Data were collected by using 3 parts of the tool: (1) General information questionnaire, (2) Barthel ADL Index, and (3) WHOQOL BREF THAI. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple linear regression. The results showed that most of the elderly people in the elderly club had a moderate quality of life accounted for 84.78 percent. The variables on ability to perform daily activities, being a pensioner/retirement, being the head of the family, having eldarly friends in the community, having a daily caretaker able, altogether were able to predict the quality of life score of 36.74% with a statistical significance of 0.05. From the research results, the operation of the Elderly Club should be continuously promoted to organize activities for the elderly to join in activities that promote both physical health and mental health including creating an environment that enhances the relationship of the elderly and the people in the community to encourage seniors to carry out daily activities on their own and reduce dependency on caregivers.

Keywords: elderly; elderly club; predictive factor; quality of life