

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การรับบริการดูแลระยะยาว และการสนับสนุนทางสังคมที่มี ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เบญจวรรณ ช่วยเต็ม ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)*

สุคนธา คงศีล, Ph.D. (Health Economics and Policy Analysis)**

สุชุม เจียมตน, พ.บ. Ph.D. (Clinical Research)***

สัมพันธ์ ศรีอำรงสวัสดิ์, พ.บ. Ph.D. (Health Policy and Financing)****

เพ็ญพักตร์ อุทิศ, Ph.D. (Nursing)*****

* หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันรับ:	28 พ.ย. 2565
วันแก้ไข:	2 พ.ค. 2566
วันตอบรับ:	12 พ.ค. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ แบบภาพตัดขวาง (analytical cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเพื่อหาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ การรับบริการดูแลระยะยาว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเพื่อหาตัวแบบของการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 182 คน ในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้แบบสอบถามที่ประยุกต์จากนักวิจัยท่านอื่น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การรับบริการดูแลระยะยาว การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ผลโดยสถิติ โค-สแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง (M=2.05, SD=0.31) พบ 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ของการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลจากภาครัฐ (p<0.05) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (p<0.01) จำนวนพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (p<0.05) และการสนับสนุนทางสังคม (p<0.05) และพบว่า ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี 2 ปัจจัย ได้แก่ จำนวนพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 31.1 (R²=0.311) ผลการศึกษามีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาว ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรมีการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการลดลงของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผ่านการดูแลที่ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมในทุกด้านบูรณาการร่วมกันกับทุกภาคส่วน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; การรับบริการดูแลระยะยาว; การสนับสนุนทางสังคม

บทนำ

สถานการณ์ของประชากรในประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงมหาดไทยรายงานว่า ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.6⁽¹⁾ สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทำนายว่า ในปี พ.ศ. 2583 อายุคาดเฉลี่ยจะเพิ่มสูงขึ้น ทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยคาดว่าผู้ชายที่มีอายุ 65 ปี จะมีชีวิตได้นานเฉลี่ย 16.50 ปี และผู้หญิงที่มีอายุ 65 ปีจะมีชีวิตได้นานเฉลี่ย 19.5 ปี⁽²⁾ ทำให้ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (aged society) และจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.0 ของประชากร และในปีพ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.0 ของประชากร⁽³⁾ สถานการณ์นี้นำไปสู่ปัญหาผู้สูงอายุที่มีความชราเพิ่มขึ้น และแนวโน้มโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ความชุกของเมแทบอลิซึมอินโดรม (ภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง ภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง และภาวะไขมัน HDL-C ต่ำ) โรคหลอดเลือดและหัวใจ รวมถึงโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตที่เพิ่มขึ้นตามอายุ⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพมากยิ่งขึ้นด้วย การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันจึงนำมาสู่ปัญหาการดูแลเพราะผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁾ และอาจเกิดแนวโน้มของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมากยิ่งขึ้นจากการเป็นภาระของผู้ดูแล⁽⁶⁾ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁽⁷⁾ การขับเคลื่อนการดำเนินงานของระบบการดูแลระยะยาว⁽⁸⁾ และการพัฒนาการบริหารงานอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญเพื่อรับมือกับสถานการณ์สังคมสูงวัย และเตรียมพร้อมรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

ระบบการดูแลระยะยาว เป็นการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการการช่วย

เหลือประชาชนของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในชีวิตประจำวันหรือเรียกว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มี (activities of daily living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับสิบเอ็ดคะแนน⁽⁹⁾ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มติดบ้าน (ADL=5-11 คะแนน) และกลุ่มติดเตียง (ADL=0-4 คะแนน) ซึ่งอาจต้องได้รับฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านสังคม รวมถึงการช่วยเหลือชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีกลไกการดำเนินงานที่สนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager: CM) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (care giver: CG) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การขับถ่าย กิจกรรมงานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่⁽¹⁰⁾

การจัดให้มีการเข้าถึงบริการที่จำเป็นและเป็นไปตามความต้องการดูแลของแต่ละบุคคลบนพื้นฐาน เป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด⁽³⁾ ซึ่งคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของระดับบุคคลของในชีวิตภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและคุณค่าซึ่งมีเป้าหมายในชีวิต การคาดหวัง มาตรฐานและการตระหนักเป็นส่วนที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านกายภาพ ภาวะจิตใจ ระดับความพึ่งพิง ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อของบุคคล และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม⁽¹¹⁾ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงถูกใช้เป็นการประเมินผลของการดำเนินงานของการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จากการส่งเสริมฟื้นฟู บำบัด รักษาภาวะสุขภาพที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ไม่ให้รุนแรงและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาว⁽¹²⁾ คุณภาพชีวิต จึงมีความสำคัญจำเป็นอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม เพราะผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนอกจากการมีอายุยืนยาวแล้ว

ยังต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย⁽¹³⁾ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุกและมีความสุขในบ้านปลายชีวิต⁽¹⁴⁾

การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุยังเป็นสิ่งที่ท้าทาย เนื่องจากการบริหารจัดการ ให้สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงได้ ตลอดจนต้องมีการติดตามและประเมินผลในการส่งมอบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้ให้บริการ⁽¹⁵⁾ โดยต้องเกิดเป็นความพึงพอใจในการรับบริการสุขภาพ ที่เกิดจากศักยภาพการเข้าถึง และการเข้าถึงที่แท้จริง โดยเป็นความสัมพันธ์กับความพอเพียงของบริการและการใช้บริการที่แท้จริง จากลักษณะการจัดบริการสุขภาพ⁽¹⁶⁾ ซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนได้จากการตอบสนองความต้องการ การได้รับกำลังใจและการส่งเสริมดูแลในด้านอารมณ์ วัสดุ และด้านข้อมูลข่าวสาร ผ่านทางเพื่อน ญาติ ครอบครัว คนรอบข้าง และจากการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อการช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽¹⁷⁾

ในปีพ.ศ. 2564 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.5 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ แสดงให้เห็นถึงการเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนน ADL ต่ำกว่า 11 คะแนน และได้รับการลงทะเบียนเข้าสู่การดูแลของระบบการดูแลระยะยาว) คิดเป็นร้อยละ 2.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในอำเภอไชยา อีกทั้งสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอไชยา ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561-2564 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁽¹⁸⁾ ประกอบกับนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2564 ของอำเภอไชยา เน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายใต้ปัญหาแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

เป็นจุดเน้น ในประเด็นการพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ⁽¹⁹⁾ ซึ่งการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวในอำเภอไชยาที่ผ่านมาได้จัดให้มีบริการด้านสุขภาพ และบริการด้านสังคม ซึ่งภายหลังการดูแลครบ 12 เดือน มีเพียงการประเมินในบางส่วนได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการสุขภาพ สัดส่วนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) ที่มีระดับคะแนน ADL ดีขึ้นจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน และจากติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม ซึ่งยังขาดการประเมินผลด้านการบริการสุขภาพและบริการด้านสังคมอื่น ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต อีกทั้งอำเภอไชยายังไม่เคยมีการวัดคุณภาพชีวิตที่เกิดจากการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อันประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้วิจัยจึงเห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและความสำคัญของการวัดคุณภาพชีวิตทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอำเภอไชยา ขณะที่ได้รับการบริการดูแลสุขภาพระยะยาวของกองทุน (long term care: LTC) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ การรับบริการดูแลระยะยาว และการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งหาตัวแบบของการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นข้อเสนอทางนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นำไปสู่การพัฒนา ระบบบริการดูแลระยะยาวให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำลังเพิ่มขึ้นในอนาคต

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study) ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลและขึ้นทะเบียนในระบบดูแลระยะยาวในอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 185 คน (ข้อมูลจากระบบดูแลสุขภาพระยะยาวด้านสาธารณสุข สปสช. ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2564)⁽²⁰⁾ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยังได้รับการดูแลในระบบ LTC ในช่วงที่ทำการวิจัย (cross-sectional) ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกจำนวน 182 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรจาก Weiers M⁽²¹⁾ เนื่องจากทราบประชากรเป้าหมายและประมาณสัดส่วนของประชากรในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{Z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$

n=ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N=ขนาดกลุ่มประชากร จำนวน 185 คน

e=ระดับความคลาดเคลื่อนที่ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (กำหนดให้ e=0.05)

Z=ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05
มีค่า Z=1.96

p=สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ร้อยละ 50.0)

ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 125 คน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอไชยา มีจำนวนจำกัดและเพื่อให้ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากขนาดประชากรทั้งหมด

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านการสื่อสารบกพร่อง) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ เพศหญิง

หรือเพศชาย อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอไชยา เป็นผู้สูงอายุที่ยังได้รับการดูแลในระบบ LTC ในช่วงที่ทำการวิจัย ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจด้วยการลงลายมือชื่อหรือตกลงด้วยวาจาเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยในช่วงเวลาดังกล่าวได้ หรือเกิดการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือเสียชีวิตในช่วงระหว่างการลงพื้นที่เก็บแบบสอบถาม เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม จำนวน 74 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแลในครอบครัว ความถี่ของการได้รับการดูแลจาก CG (ครั้ง/สัปดาห์) ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลจาก CG (ชั่วโมง/ครั้ง) โรคประจำตัว ความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และประวัติการพลัดตกหกล้ม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับบริการดูแลระยะยาว จำนวน 13 ข้อ ประยุกต์จากศิริพร งามขำ⁽²²⁾ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ อ้างอิงแบบสอบถามจากศิริพร งามขำ⁽²²⁾ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 38 ข้อ อ้างอิงแบบสอบถามจากนพรัตน์ ไชยธานี และคณะ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าความเที่ยงตรงแบบสอบถามทั้งฉบับ (content validity index) เท่ากับ 0.92 และหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้ถามแบบสอบถามด้วยตนเองโดยมีผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่

การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบน-
มาตรฐาน อธิบายลักษณะของข้อมูลทั่วไป การรับบริการ
ระยะยาว การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วน
บุคคลและสภาวะสุขภาพ การรับบริการดูแลระยะยาว การ
สนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงโดยใช้ Chi-squared test กำหนดระดับนัย
สำคัญทางสถิติที่ 0.05 ใช้สถิติ t-test ในการทดสอบ
สมมติฐานของตัวแปร และใช้สถิติ stepwise multiple
linear regression analysis เพื่อทำนายลักษณะส่วนบุคคล
และสภาวะสุขภาพ การรับบริการดูแลระยะยาว และการ
สนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No.
MUPH 2022-035

ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอ
ไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 182 คน ร้อยละ 52.6
ของผู้สูงอายุมีญาติเป็นผู้ดูแลแบบสอบถาม ประมาณสอง
ในสามเป็นหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 - 104
ปี มีอายุเฉลี่ย 81.79 และร้อยละ 52.2 มีอายุมากกว่า
85 ปี จำนวน 142 คนหรือร้อยละ 78.0 มีระดับการศึกษา
ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 65.9 มีสถานภาพโสด หม้าย
หย่าร้าง แยกกันอยู่ ร้อยละ 87.4 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน
หรือญาติ ร้อยละ 76.9 มีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 66.4
ได้รับการดูแลจากภาครัฐ จำนวน 1 ครั้ง/เดือน ได้รับการ
ดูแลจากผู้ดูแลจากภาครัฐระยะเวลาเฉลี่ย 39.15 นาที

ด้านสภาวะสุขภาพ ร้อยละ 70.3 มีโรคประจำตัว โรค
ความดันโลหิตสูงมีสัดส่วนมากที่สุดประมาณสองในสาม
ของผู้ที่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities
of daily living: ADL) เท่ากับ 6.84 และที่มีสัดส่วนมาก
ที่สุด (ร้อยละ 73.1) คือ กลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11
คะแนน) ร้อยละ 23.1 มีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ
1 ปีที่ผ่านมา และมีจำนวนเฉลี่ยของการพลัดตกหกล้มใน
รอบ 1 ปีที่ผ่านมา คือ 1.69 ครั้ง (ตารางที่ 1)

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับปานกลาง
(Mean=2.05, SD=0.31) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า
ด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean=2.82,
SD=0.42) การรับบริการดูแลระยะยาวโดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง (Mean=2.71, SD=0.50) ระหว่างเดือน
เมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 เมื่อพิจารณา
รายด้านพบว่า ด้านการจัดระบบบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด
(Mean=2.86, SD=0.56) การสนับสนุนทางสังคมโดย
รวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.96, SD=0.41) เมื่อ
พิจารณารายด้านพบว่า ด้านอารมณ์และด้านการประเมิน
ผลมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง (Mean=3.13, SD=0.45) และ
(Mean=3.04, SD=0.49) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะ
สุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัย-
สำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความถี่ของการได้รับการดูแลจาก
ผู้ดูแลจากภาครัฐ ($p=0.012$) ความสามารถในการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADL)
($p<0.01$) และจำนวนครั้งของผู้ที่มีประวัติการพลัดตก
หกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา ($p=0.026$)

การรับบริการดูแลระยะยาวไม่มีความสัมพันธ์ต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างไรก็ตาม เมื่อศึกษารายด้านของ
การรับบริการดูแลระยะยาว พบว่า ด้านการจัดระบบ
บริการมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัย-

การรับบริการดูแลระยะยาว และการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สำคัญทางสถิติ ($p=0.012$)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.036$) รวมถึงรายด้านทั้ง 4 ด้าน (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ จำนวนครั้งที่พลัดตกหกล้ม ($B=-0.41$) และการสนับสนุนทางสังคม ($B=0.35$) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ร้อยละ 31.1 ($R\text{-square}=0.311$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.2565 (n=182)

ลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถาม			ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลจากภาครัฐ (นาทิตั้ง/ครั้ง)		
ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล	88	48.4	<30	71	39.0
ญาติผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล	94	52.6	≥30	52	28.6
เพศ			ไม่ตอบ	59	32.4
หญิง	121	66.5	โรคประจำตัว		
ชาย	61	33.5	ไม่มี	54	29.7
อายุ (ปี)			มี	128	70.3
<74	51	28.0	- โรคความดันโลหิตสูง	88	68.7
75-84	36	19.8	- โรคหลอดเลือดสมอง	22	17.1
≥85	95	52.2	- โรคเบาหวาน	21	16.4
ระดับการศึกษา			- ไชมันในเส้นเลือด	15	11.7
ไม่เคยศึกษาในโรงเรียน	22	12.1	- อื่น ๆ	24	18.8
ประถมศึกษา	142	78.0	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADL) (คะแนน)		
สูงกว่าชั้นประถมศึกษา	18	9.9	0 - 4 (กลุ่มติดเตียง)	49	26.9
สถานภาพ			5 - 11 (กลุ่มติดบ้าน)	133	73.1
โสด/เป็นหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	120	65.9	ประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
สมรส	62	34.1	ไม่มี	140	76.9
ลักษณะครอบครัว			มี	42	23.1
อาศัยอยู่กับบุตรหลาน หรือญาติ	159	87.4	จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
อาศัยเพียงลำพัง/อาศัยตามลำพังกับคู่สมรส	23	12.6	1 ครั้ง	24	57.1
ผู้ดูแลในครอบครัว			>1 ครั้ง	18	42.9
บุตร	140	76.9	Mean±SD=1.69±1.02, Median=1, Min=1, Max=5		
คู่สมรส/ญาติ/พี่น้อง/อื่น ๆ	42	23.1			
ความถี่ของการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลจากภาครัฐ (ครั้ง/เดือน)					
1	93	66.4			
2	36	25.7			
3	1	0.7			
4	10	7.1			
ไม่ตอบ	42	23.1			

Long Term Care Utilization and Social Support Related to Quality of Life among Dependent Elderly

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การรับบริการดูแลระยะยาว การสนับสนุนทางสังคม จำแนกภาพรวมและรายด้าน พ.ศ. 2565 (n=182)

ปัจจัย	Mean	SD	ระดับ
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2.05	0.31	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.82	0.42	ปานกลาง
ด้านสังคม	2.79	0.44	ปานกลาง
ด้านจิตใจและอารมณ์	2.53	0.42	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	2.20	0.44	ปานกลาง
การรับบริการดูแลระยะยาวโดยรวม	2.71	0.50	ปานกลาง
ด้านการจัดระบบบริการ	2.86	0.56	ปานกลาง
ด้านความต้องการบริการสุขภาพ	2.68	0.62	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	2.56	0.53	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	2.96	0.41	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	3.13	0.45	สูง
ด้านการประเมินผล	3.04	0.49	สูง
ด้านข่าวสาร	2.70	0.58	ปานกลาง
ด้านวัสดุ	2.98	0.53	ปานกลาง

หมายเหตุ: เกณฑ์การแบ่งคะแนน: คะแนน 3.01 – 4.00 คือ ระดับสูง คะแนน 2.01 – 3.00 คือ ระดับปานกลาง
คะแนน 1.00 – 2.00 คือ ระดับต้องปรับปรุง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2565 (n=182)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต				p-value*
	ดี		ไม่ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1 ความถี่ของการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลจากภาครัฐ (ครั้ง/เดือน)					0.012**
1	48	57.8	45	78.9	
>1	35	42.2	12	21.1	
2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADL) คะแนน					<0.010**
0 – 4 (กลุ่มติดเตียง)	15	14.9	34	42.0	
5 – 11 (กลุ่มติดบ้าน)	86	85.1	47	58.0	
3 ประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา					0.242
ไม่มี	81	80.2	59	72.8	
มี	20	19.8	22	27.2	

การรับบริการดูแลระยะยาว และการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2565 (n=182) (ต่อ)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต				p-value*
	ดี		ไม่ดี		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
4 จำนวนพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ครั้ง/ปี) (n=42)					0.026**
1	15	75.0	9	40.9	
>1	5	25.0	13	59.1	
5 การรับบริการดูแลระยะยาวโดยรวม					0.564
ดี	24	23.8	15	18.5	
ปานกลาง	64	63.4	53	65.4	
ต้องปรับปรุง	13	12.9	13	16.0	
6 การสนับสนุนโดยรวม					0.036**
สูง	42	41.6	19	23.5	
ปานกลาง	57	56.4	60	74	
ต่ำ	2	2.0	2	2.5	

หมายเหตุ: * Chi-square test, ** p<0.05

เกณฑ์การแบ่งคะแนน: คะแนน 2.51 – 4.00 คือระดับดี คะแนน 1.00 – 2.50 คือ ระดับไม่ดี

โดยมีค่าคงที่เท่ากับ 1.857 และสามารถเขียนเป็นสมการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ดังนี้ (ตารางที่ 4)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง = 1.85 - 0.41(จำนวนครั้งที่พลัดตกหกล้ม) + 0.35(การสนับสนุนทางสังคม)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.05, SD=0.31) อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการรับรู้จากการได้รับการดูแลด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านร่างกาย ในระดับปานกลางซึ่งส่งผลให้ระดับการ

ตารางที่ 4 ตัวแบบทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2565 (n=182)

ปัจจัยพยากรณ์	b	Beta	t	p-value*
1. จำนวนครั้งที่พลัดตกหกล้ม (X1)	-0.13	-0.41	-3.09	<0.01**
2. การสนับสนุนทางสังคม (X2)	0.30	0.35	2.68	<0.05**
Constant	1.857		5.14	<0.01**

R=0.558, R²=0.311, R² change=0.311, F=8.815, P-value <0.001

หมายเหตุ: * multiple linear regression; ** p<0.05

รับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอาริษา เสาร์แก้ว⁽²³⁾ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลางและการศึกษาของกัญเกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ⁽²⁴⁾ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสังคมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีความพอใจในระดับมาก เมื่อได้ทำกิจกรรมหรือได้มีปฏิสัมพันธ์กับลูกหลาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคมที่ได้รับจากคนในครอบครัวหรือบุคคลภายนอกอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดเป็นความพอใจในความสัมพันธ์นั้นซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้น

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสถานที่อาศัยมีความสะดวกสบายและผ่อนคลายในระดับมาก ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่กับบุตรหลานเป็นส่วนมากซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการที่นั่นทำให้รู้สึกสบายใจประกอบกับผู้ดูแลเฝ้าผู้สูงอายุตลอดเวลา แทบไม่ได้ทิ้งให้อยู่เพียงลำพังจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจและไว้วางใจ จนเกิดเป็นความพอใจใจสภาพบ้านเรือนของผู้สูงอายุ

ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากญาติ ผู้ใกล้ชิดตลอดเวลา และได้รับการเอาใจใส่จากการดูแล โดยเฉพาะเมื่อศึกษารายข้อคำถามพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคิดว่าชีวิตมีคุณค่าและมีความหมายต่อบุตรหลาน ญาติ และคนอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัญเกียรติ ก้อนแก้ว และคณะ⁽²⁴⁾ ที่มองว่า การเห็นคุณค่าในตนเองหรือการเชื่อมั่นในตนเองจนเป็นที่ยอมรับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้านร่างกาย พบว่า คุณภาพชีวิตด้านนี้อาจเกี่ยวข้องกับร่างกายในด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัว หรือกลุ่มติดเตียง โดยกลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 70.9 ไม่สามารถทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่ใช่กิจวัตรประจำวัน เช่น การทำอาหาร การไปจ่ายตลาดได้

ซึ่งสอดคล้อง Tarlaska D, et al.⁽²⁵⁾ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะดีตามระดับของการไม่พึ่งพิงผู้อื่น โดยการจัดบริการที่ทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจและสังคมที่แข็งแรงจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้การมีประวัติการพลัดตกหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา ก็อาจมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Polat U, et al.⁽²⁶⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและมีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่งผลกระทบบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wang Q, et al.⁽²⁷⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังและสภาวะสุขภาพในวัยสูงอายุ ส่งผลกระทบบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ความถี่ของการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลจากภาครัฐมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อธิบายได้ว่า การดูแลอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจุไรวรรณ ศรีศักดิ์นอกและนิกร ระวีวรรณ⁽²⁸⁾ และการศึกษาของ Suriyanrattakorn S และ Chang CL⁽²⁹⁾ เมื่อมีการดูแลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสนับสนุนและมีความสนใจด้านสุขภาพและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพให้สามารถพยายามพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งอาจจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เช่นเดียวกับแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของอำเภอไชยา ในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งมุ่งเน้นให้ความสำคัญด้านการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบองค์รวมเพื่อให้มีระบบสุขภาพแบบยั่งยืนของการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านผ่านการบูรณาการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา โดยทีมบุคลากรแบบองค์รวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้นำชุมชน และบุคคลครอบครัว

ด้านสภาวะสุขภาพ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADL) มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับน้อยเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang M, et al.⁽³⁰⁾ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันถูกกำหนดโดยการทำงานของร่างกายที่ลดลงหรือโรคเรื้อรัง จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุและยากต่อการเข้าถึงกิจกรรมที่มีส่วนร่วมในสังคม อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งล้วนแต่เป็นองค์ประกอบในการกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การรับบริการดูแลระยะยาวไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานงานวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ แตกต่างกับ Truke-schitz B, et al.⁽³¹⁾ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุรับรู้ต่อการรับบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากได้รับการดูแลจากภาครัฐ ทั้งการจัดระบบบริการดูแลระยะยาว เป็นไปตามความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการบริหารจัดการระบบ อย่างไรก็ตามในขณะที่ทำการศึกษาระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เลื่อนการรับบริการดูแลระยะยาวตามแผนการดูแล อาจมีผลต่อการไม่ได้รับบริการที่เพียงพอซึ่งแตกต่างกับก่อนการระบาด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจจากการจัดระบบบริการการรับบริการ^(16,32)

จากการศึกษาพบ 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ จำนวนครั้งที่พลัดตกหกล้ม และการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยแรกที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ จำนวนครั้งที่พลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งอาจเป็นไปได้ด้วยเหตุผลว่า ผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มน้อยกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มี

การพลัดตกหกล้มหลายครั้ง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการพลัดตกหกล้มหลายครั้งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาการทำงานของร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดคุณภาพชีวิต⁽³³⁾ ทั้งนี้การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุส่งผลต่อการลดการเคลื่อนไหวจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขาและอาจเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำเมื่อลุกเดิน⁽³⁴⁾ กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bjerck M, et al.⁽³⁵⁾ และการศึกษาของ Kantow S, et al.⁽³⁶⁾ ที่พบว่า จำนวนการพลัดตกหกล้มเท่ากับหรือมากกว่า 3 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านจิตใจ

ปัจจัยรองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งสอดคล้องกับกุกเกียรดี ก้อนแก้ว และคณะ⁽²⁴⁾ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านได้ และการศึกษาของ สุนิสา วิลาศรี และคณะ⁽³²⁾ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมให้ผู้สูงอายุได้รับการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพและสนับสนุนให้เข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านข่าวสาร และด้านวัสดุ จากญาติ เพื่อนบ้านในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจทำให้ผู้สูงอายุมีพลังส่งเสริมและบรรเทาความไม่สบายทางกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะช่วยบรรเทาหรือลดพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อันเกิดจากมีจิตใจเป็นสาเหตุ ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽³⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. รพ.สต. อปท. และผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (care manager: CM) ร่วมกันพิจารณาการวางแผนการดูแลรายบุคคล เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การสนับสนุนองค์ความรู้ และสร้างความตระหนักต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับญาติ หรือผู้ช่วยเหลือ

ดูแล (care giver: CG) ทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง รวมถึงส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมให้ครบทั้ง 4 ด้าน

2. สนับสนุนให้ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีวิธีการสำหรับป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุรวมถึงส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง ด้านอารมณ์ ด้านวัสดุ ด้านข่าวสาร และด้านวัสดุในแผนการดูแล

3. หาแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกันภายในชุมชนผ่านกลุ่มองค์กร หรือชมรม **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาหาเหตุหรือปัจจัยของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการศึกษาย้อนหลัง Retrospective Cohort Study เพื่อหาสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ภาวะแทรกซ้อน รวมถึงแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์การวางแผนในแผนการดูแลรายบุคคลหรือเป็นรูปแบบป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในอนาคต

2. ควรมีการศึกษาระยะยาวของการเปลี่ยนแปลง ADL หรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เพื่อทราบถึงระยะเวลาและปัจจัยที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมป้องกันหรือเตรียมความพร้อมก่อนที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเปลี่ยนเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง)

3. ควรมีต่อ ยอดการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับดูแลจากระบบบริการดูแลระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สาธารณสุขอำเภอไชยา สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งทั้งในอำเภอท่าชนะและในอำเภอไชยา นายกเทศมนตรีตำบลพุมเรียง ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน และภาคีเครือข่ายทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบคุณ

คณาจารย์ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง. ระบบสถิติทางการทะเบียน [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 22 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/home.php>
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์-พรินต์แอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
3. สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. Long-term care การดูแลระยะยาวเพื่อภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์; 2563.
4. วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอดเจริญ, วราภรณ์ เสถียร-นพเก้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. นนทบุรี: อักษร-กราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
5. เกศกนก จงรัตน์, ศรีธยา ฤทธิช่วยรอด, นันทวุฒิ วงศ์เมฆ, นิพนธ์ รัตนคช. ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(6):1013-20.
6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: พรินเตอร์; 2563.
7. Ghenta M, Matei A, Mladen-Macovei L, Vasilescu D, Bobarnat ES. Sustainable care and factors associated with quality of life among older beneficiaries of social services. Sustainability 2021;13(3):1572.
8. กิรติ กิจธีระวุฒิวงษ์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. ทิศทางการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36(4):15-24.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพ

- แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
10. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, ภักดี โกแสง. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการ-ธรรมศาสตร์ 2558;17(3):235-43.
11. World Health Organization. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine 1995;41(10):1403-9.
12. Fayers P, Machin D. Quality of life the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes 2000 [Internet]. 2007 [cited 2021 Jul 17]. Available from: https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=pqX6WKgHKJsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=advantage+of+quality+of+life+assessment&ots=z68OHgf6eW&sig=Z-2vLIVYmASMTzbrQOY6fIkmfU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
13. Strandberg E. Chapter 2 - quality of life in older people. In: Martin CR, Preedy VR, Rajendram R, editors. Assessments, treatments and modeling in aging and neurological disease. Cambridge, MA: Academic Press; 2021. p. 13-9 .
14. นริสา วงศ์พนารักษ์, สายสมร เฉลยกิตติ. คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(3):64-70.
15. Yang W, Wu B, Tan SY, Li B, Lou VWQ, Chen Z, et al. Understanding health and social challenges for aging and long-term care in China. Research on Aging 2021;43(3-4):127-35.
16. Aday L, Andersen R. Equity of access to medical care: a conceptual and empirical overview. Medical Care 1981; 19(12):4-27.
17. Madeehah T, Nordin A, Yuen C, Hairi N, Hairi F. Social support and quality of life among older adults in Malaysia: a scoping review. ASM Science Journal 2018; 13(5):60-5.
18. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม CP แยกตามอายุ/สิทธิ/กลุ่ม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ส.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://ltc.nhso.go.th/ltc/#/public>
19. สาธารณสุขอำเภอไชยา. แผนปฏิบัติการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.chaiyapho.go.th/product_images
20. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สรุประบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสนับสนุนงบประมาณปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564]. แหล่งข้อมูล: https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_ltc03.pdf
21. Weiers M. Statistics. Barron's EZ 101 study keys. New York: Harper Collins Colledge Publishers;1996.
22. ศิริพร งามขำ. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารกิจการมัย 2561;25(2): 91-104.
23. อาริษา เสาร์แก้ว. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลป่าตั้นนครวิ. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2565;9:105-23.
24. กุ้เกียรติ ก้อนแก้ว, ภาณุมาศ ทองเหลี่ยม, ศิริยากร ทรัพย์ประเสริฐ. ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;28(3):394-401.
25. Talarska D, Tobis S, Kotkowiak M, Strugata M, Stanistawska J, Wieczorowska-Tobis K. Determinants of quality of life and the need for support for the elderly with good physical and mental functioning. Med Sci Monit 2018;24:1604-13.
26. Polat U, Bayrak Kahraman B, Kaynak I, Gorgulu U. Relationship among health-related quality of life,

- depression and awareness of home care services in elderly patients. *Geriatrics & Gerontology International* 2016;16(11):1211-9.
27. Wang Q, Liu X, Zhu M, Pang H, Kang L, Zeng P, et al. Factors associated with health-related quality of life in community-dwelling elderly people in china. *Geriatrics & Gerontology International* 2020;20(5):422-9.
28. จุไรวรรณ ศรีศักดิ์นอก, นิกร ระวีวรรณ. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนืองที่บ้านที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร* 2020;40(1):44-55.
29. Suriyanrattakorn S, Chang CL. Long-term care (LTC) policy in thailand on the homebound and bedridden elderly happiness. *Health Policy OPEN* 2021;2:1-7.
30. Zhang M, Zhu W, He X, Liu Y, Sun Q, Ding H. Correlation between functional disability and quality of life among rural elderly in Anhui province, China: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2022;22:397.
31. Trukeschitz B, Hajji A, Kieninger J, Malley J, Linnosmaa I, Forder J. Investigating factors influencing quality-of-life effects of home care services in Austria, England and Finland: a comparative analysis. *Journal of European Social Policy* 2021;31(2):192-208.
32. สุนิสา วิลาศรี, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, พัชรพร เกิดมงคล, เพลินพิศ บุญยมลิก. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบบริการระยะยาวกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข* 2563;30(2):164-76.
33. Pérez P, Martínez FM, Tarazona-Santabalbina FJ. Risk factors and number of falls as determinants of quality of life of community-dwelling older adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 2019;42(2):63-72.
34. Ngamsangiam P, Suttanon P. Risk factors for falls among community-dwelling elderly people in Asia: a systematic review. *Science & Technology Asia* 2020;25(3):105-26.
35. Bjerck M, Brovold T, Skelton DA, Bergland A. Associations between health-related quality of life, physical function and fear of falling in older fallers receiving home care. *BMC Geriatrics* 2018;18(1):253.
36. Kantow S, Seangpraw K, Ong-Artborirak P, Tonchoy P, Auttama N, Bootsikeaw S, et al. Risk factors associated with fall awareness, falls, and quality of life among ethnic minority older adults in upper northern Thailand. *Clin Interv Aging* 2021;16:1777-88.
37. House JS. Social support and social structure. *Sociological Forum* 1987;2(1):135-46.

Abstract: Long Term Care Utilization and Social Support Related to Quality of Life among Dependent Elderly in Chaiya District, Surat Thani Province

Benjawan Chuaytem, B.P.H. (Public Health)*; Sukhontha Kongsin, Ph.D. (Health Economics and Policy Analysis); Sukhum Jiamton, M.D., Ph.D. (Clinical Research)***; Samrit Srithamrongsawat, M.D., Ph.D. (Health Policy And Financing)****; Penpakt Uthis, Ph.D. (Nursing)*******

** Master of Science (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University;*

*** Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University;*

****Department of Dermatology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University;*

*****Department of Community Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital;*

****** Faculty of Nursing, Bangkok, Thailand*

Journal of Health Science 2023;32(Suppl 2):S296-S309.

This research was an analytical cross-sectional study with the objectives to study the quality of life of dependent elderly, to identify the association between personal characteristics and health status, long term care utilization, social support, and quality of life for dependent elderly, and to identify a prediction model for the quality of life of dependent elderly. Samples were 182 dependent elderly in Chaiya district, Surat Thani province. The research instruments were adopted by other researchers, consisted of questionnaires on long-term care utilization, social support, and quality of life of dependent elderly questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-squared test, and multiple linear regression analysis. The results showed that quality of life of dependent elderly was at moderate level (Mean=2.05, SD=0.31). Four factors were found to be significantly associated with the quality of life of dependent elderly ($p<0.05$): frequency of care given by caregivers, activities of daily living, number of falls in the past year, and social supports. Two significant predictors for quality of life among dependent elderly were number of falls in the past year and social support. Both factors could jointly predict the quality of life about 31.1 percent among dependent elderly ($R^2=0.311$). Based on key findings of the research, an action plan to prevent falls and mitigate decreased ability to perform daily activities should be developed and integrated into multi-sectorial and comprehensive social support and long-term care system to improve quality of life of dependent elderly.

Keywords: quality of life; dependent elderly; long term care utilization; social support