

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ประพิมพ์พร เล็งชัน ส.ม.

วุฒิชัย จริยา Dip in Health Services Management

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ติดต่อผู้เขียน: ประพิมพ์พร เล็งชัน Email: prapimporns62@nu.ac.th

วันรับ:	6 ธ.ค. 2566
วันแก้ไข:	19 มี.ค. 2567
วันตอบรับ:	29 มี.ค. 2567

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 304 ราย จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมในช่วงเดือนกันยายน 2564 โดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้ ด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านคุณภาพชีวิตที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.701-0.883 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.220, SD=0.430) คุณภาพชีวิตรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (Mean=2.128, SD=0.406) ด้านจิตใจ (Mean=2.361, SD=0.508) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Mean=2.095, SD=0.509) และด้านสิ่งแวดล้อม (Mean=2.335, SD=0.486) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $b=0.839, p<0.001$ ) พฤติกรรมการนอนหลับ ( $b=2.061, p<0.05$ ) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ( $b=4.115, p<0.05$ ) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $b=2.206, p<0.05$ ) และภาวะซึมเศร้า ( $b=-6.542, p<0.05$ ) โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปได้ ร้อยละ 21.20 ดังนั้น ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนานโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ; คุณภาพชีวิต; ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

## บทนำ

ปัจจุบันการสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา เมื่อปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66.7 ล้านคน ชาย 32.2 ล้านคน หญิง 34.5 ล้านคน มีสัดส่วนวัยเด็กร้อยละ 16.60 วัยแรงงานร้อยละ 64.60 และวัยสูงอายุร้อยละ 18.80<sup>(1)</sup> ส่งผลให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลง

เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ การเพิ่มสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือการเกิดน้อยลง และการลดภาวะการณัตายทำให้อายุคนไทยยืนยาวขึ้น<sup>(2)</sup>

ในปี 2565 ประเทศไทยพบมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 12.47 ล้านคน ผู้สูงอายุ 60-69 ปี 7.00 ล้านคน ร้อยละ

56.13 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี 3.65 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.28 จำนวนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป 1.82 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.59<sup>(3)</sup> ประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดพิจิตร ในปี 2563 คิดเป็น ร้อยละ 25.81 จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ.2558-2562 คิดเป็นร้อยละ 19.6, 20.85, 22.08, 23.31 และ 24.15 ตามลำดับ และจังหวัดพิจิตรพบสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นอันดับ 10 ใน 77 จังหวัดของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 22.70<sup>(3)</sup> ซึ่งเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและจังหวัดพิจิตรได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) คือ เป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด<sup>(3)</sup> ในปี พ.ศ. 2563 อำเภอบางมูลนากมีจำนวนผู้สูงอายุ 9,157 คน จากประชากรทั้งหมด 28,350 คน คิดเป็นร้อยละ 32.30 เป็นอันดับ 1 ของจังหวัดพิจิตร และผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ของอำเภอบางมูลนาก ปี พ.ศ.2558-2562 คิดเป็นร้อยละ 45.05, 45.39, 45.74, 45.65 และ 45.48 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป มากถึง 4,213 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 9,157 คน คิดเป็นร้อยละ 46.01<sup>(4)</sup> ซึ่งถือได้ว่าอำเภอบางมูลนากเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดหรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20<sup>(3)</sup>

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นความเสี่ยงในการหกล้มจะมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือมีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นคือ โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะสมองเสื่อม โรคไขมันในเลือดสูง โรคอัมพฤกษ์อัมพาตซึ่งโรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์มากขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>(5)</sup> ผลการสำรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7,356 คน พบ

ความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.10 พบในเพศชาย ร้อยละ 6.80 และเพศหญิงร้อยละ 9.20 โดยอายุ 60-69 ปี พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 4.80 (เพศชาย ร้อยละ 5.20 เพศหญิงร้อยละ 4.50) อายุ 70-79 ปี พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 7.70 (เพศชายร้อยละ 7.10 เพศหญิงร้อยละ 8.20) อายุ 80 ปีขึ้นไป พบความชุกภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 22.60 (เพศชายร้อยละ 13.60 เพศหญิงร้อยละ 28.50)<sup>(6)</sup> เห็นได้ว่าความชุกมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น การเตรียมพร้อมตั้งรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มอายุมากขึ้น ก็ย่อมเป็นประโยชน์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย<sup>(7)</sup>

มีการประยุกต์ใช้แบบประเมินวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI)<sup>(8)</sup> ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ<sup>(9-11)</sup> นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEDE model<sup>(12)</sup> ขั้นตอนที่ 1 และ 2 ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ (1) ปัจจัยด้านพฤติกรรม<sup>(9-11)</sup> ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง การนอนหลับ การบริโภคอาหาร การซื้อยามารับประทานเอง เมื่อเจ็บป่วย (2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม<sup>(9-11)</sup> ได้แก่ บ้านที่พักอาศัย บริเวณรอบบ้านที่อาศัย การคมนาคม สภาพชุมชน บุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วย บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย การเป็นสมาชิกชมรม การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ศาสนา ตำแหน่งทางสังคม การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับเบี้ยยังชีพ และ (3) ปัจจัยด้านสุขภาพ<sup>(9-11)</sup> ได้แก่ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โรคประจำตัว ภาวะซึมเศร้า การตรวจสุขภาพประจำปี โดยปัจจัยทั้ง 3 ด้านเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต

**ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร**

ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEDE model<sup>(12)</sup> จังหวัดพิจิตรพบผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.33 โรคเบาหวาน ร้อยละ 22.86 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 0.96<sup>(4)</sup> ผู้สูงอายุอำเภอบางมูลนากป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 26.5 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 1.81ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาเป็นประจำ<sup>(4)</sup> ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่า อำเภอบางมูลนากมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 1 ในจังหวัดพิจิตร ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด<sup>(4)</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่และนำไปสู่นโยบายในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในอนาคตต่อไป

**วิธีการศึกษา**

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2564

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน 10 ตำบล ของอำเภอบางมูลนาก จำนวน 4,213 คน<sup>(4)</sup>

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มี อายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 304 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร<sup>(11)</sup>

$$n = \frac{N\alpha^2 Z^2}{d^2(N-1) + NZ\alpha^2 Z^2}$$

เมื่อ	
n	คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้
N	คือ ขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่าง (4,213 คน)
$Z_{1-\alpha/2}$	คือ ค่ามาตรฐานได้โค้ง ที่ระดับความเชื่อมั่น 99%=2.57
$\sigma$	คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.50
d	คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 15 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (15X0.05)/100=0.075
$\alpha$	คือ ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05=1.96

คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 276 คน เพื่อลดปัญหาของการตอบกลับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนดหรือมีข้อมูลสูญหาย (missing data) ซึ่งส่งผลต่อการเกิดอคติ (information bias) ของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขึ้นอีก 10% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 304 คน

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยแบ่งตามสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละตำบลของอำเภอบางมูลนาก โดยการสุ่มในการกำหนดสัดส่วนโดยไม่มีการสุ่มแยกเพศชายหรือเพศหญิง ขั้นตอนที่ 2 ใช้การสุ่มอย่างง่าย นำรายชื่อของจำนวนผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปมา เรียงลำดับจาก ก-ฮ พร้อมทั้งใส่เลขกำกับ หากสุ่มได้ชื่อผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ทำการสุ่มใหม่อีกครั้งเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างทดแทน

มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ (1) อาศัยในพื้นที่ (2) มีสติสัมปชัญญะดี (3) สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้ และ (4) ยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากโครงการ ดังนี้ (1) ย้ายออกจากพื้นที่วิจัย (2) เจ็บป่วยกะทันหัน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล 7

ด้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรม 7 ด้าน<sup>(9-11)</sup> ได้แก่ (1) การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา (2) การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (3) การออกกำลังกาย (4) การดูแลตนเอง (5) การนอนหลับ (6) การบริโภคอาหาร และ (7) การหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย โดยลักษณะข้อคำถามเป็น 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5-point Likert scale)<sup>(14)</sup> การแปลผลของคะแนนปัจจัยด้านพฤติกรรม คือ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-3.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 11 ด้าน<sup>(9-11)</sup> ได้แก่ (1) บ้านที่พักอาศัย (2) บริเวณรอบบ้านที่อาศัย (3) การคมนาคม (4) สภาพชุมชน (5) บุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วย (6) บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย (7) การเป็นสมาชิกชมรม (8) การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน (9) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ศาสนา (10) ตำแหน่งทางสังคม และ (11) การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ การได้รับเบี้ยยังชีพ โดยแบบสอบถามมีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่

1) โรคประจำตัว มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่

2) การตรวจสุขภาพประจำปี มีลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบใช่หรือไม่ใช่

3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า<sup>(15)</sup> จำนวน 2 ข้อคำถาม โดยถ้าตอบ ไม่มีอาการทั้ง 2 ข้อคำถาม หมายถึง ปกติ ไม่มีภาวะโรคซึมเศร้า ถ้าตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือ มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

4) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel activities of daily living: ADL)<sup>(16)</sup> โดยแบ่งคะแนนรวม ADL (เต็ม) 20 คะแนน ดังนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดบ้าน) 12-20 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) 5-11 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (กลุ่มติดเตียง) 0-4 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ส่วนที่ 5 แบบประเมินวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI)<sup>(8)</sup> ประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนได้ตั้งแต่ 26-130 คะแนน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้คะแนน 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 96-130 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามส่วนที่ 1 ถึงส่วนที่ 5 โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (index of item-objective congruence) จำนวน 3 ท่าน และ นำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (item-index of item-objective congruence: IOC) ซึ่งจากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าระหว่าง 0.67-1.00

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับ

ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson<sup>(17)</sup> สำหรับแบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อม ได้ค่าเท่ากับ 0.789 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient สำหรับแบบสอบถามด้านพฤติกรรม ได้ค่าเท่ากับ 0.701 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ได้ค่าเท่ากับ 0.883 และแบบประเมินวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) ได้ค่าเท่ากับ 0.705

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ในการขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 ตำบล

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 ตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยผู้วิจัยเองทั้งหมดโดยการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามในแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

4. ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม หากพบว่า มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ดำเนินการนัดหมายเพื่อลงไปทำแบบสอบถามในวันถัดไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสุขภาพ กับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอ

บางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยใช้สถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ stepwise multiple regression analysis เป็นวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบขั้นตอนโดย “อัตโนมัติ” (automated) ในการสร้างแบบจำลอง โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการคาดการณ์สูงสุด<sup>(18)</sup> วิธีนี้เหมาะอย่างยิ่งสำหรับการสำรวจตัวทำนายที่มีจำนวนมากและให้ความยืดหยุ่นในการวิเคราะห์ตัวแปรชุดสุดท้ายที่รวมอยู่ใน “สมการทำนาย” (prediction equation)<sup>(19)</sup> ซึ่งการศึกษานี้กำหนดค่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ P3-0059/2564 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการทักทาย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการ และการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาทีต่อคน อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บเวชระเบียนรวมทั้งมีระบบการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมียินยอม

#### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.80 ช่วงอายุที่มากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 70-74 ปี ร้อยละ 41.80 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 45.70 การศึกษาจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.30 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้มาจากสวัสดิการของรัฐ ร้อยละ 51.60 และส่วนใหญ่รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 53.30 ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังนี้ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา อยู่ในระดับมาก

Factors Predicting the Quality of Life among Elderly People Aged 70 Years and Older in Bangmulnak District

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=304)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
หญิง	188	61.80	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	168	55.30
ชาย	116	38.20	เกษตรกร	67	22.00
อายุ (ปี) (Mean=77.38, SD=6.19, Min=70, Max=97)			รับจ้าง	31	10.20
70-74	127	41.80	ค้าขาย	23	7.60
75-79	82	27.00	ข้าราชการบำนาญ	15	4.90
80 ขึ้นไป	95	31.30	แหล่งที่มาของรายได้		
สถานภาพ			รายได้จากสวัสดิการของรัฐ	157	51.60
สมรส	139	45.70	รายได้จากบุตร หลาน	60	19.70
หม้าย	115	37.80	รายได้จากการประกอบอาชีพ	70	23.00
โสด	41	13.50	อื่นๆ	17	5.60
หย่า	9	3.00	ความเพียงพอของรายได้		
ระดับการศึกษา			ไม่เพียงพอ	162	53.30
ไม่ได้เรียนหนังสือ	37	12.20	เพียงพอ	142	46.70
ประถมศึกษา	224	73.70			
มัธยมศึกษา/ปวช.	25	8.20			
ปวส./อนุปริญญา	10	3.30			
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.60			

(Mean=4.670, SD=0.794) พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก (Mean=4.730, SD=.823) พฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.950, SD=1.162) พฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับมาก (Mean=4.270, SD=0.894) พฤติกรรมการนอนหลับ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.430, SD=0.760) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับมาก (Mean=4.600, SD=0.707) และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง อยู่ในระดับมาก (Mean=4.020, SD=0.928)

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่มีค่าร้อยละสูงสุด คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.10 และมีค่าร้อยละต่ำสุด คือ มีตำแหน่งทางสังคม เช่น กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 21.70 ดังตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยด้านสุขภาพ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 98.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 96.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 87.50 ดังตารางที่ 3

คุณภาพชีวิตโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.60 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.90 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.20 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.00 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.10 (ตารางที่ 4)

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (n=304)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. บ้านที่ท่านอาศัยอยู่ไม่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การขึ้น-ลง บันได พื้นไม่เสมอกันพื้นลื่น ห้องน้ำเป็นแบบนั่งราบ เป็นต้น	195	64.10	109	35.90
2. บริเวณรอบบ้านที่อาศัยอยู่ไม่มีเหตุรำคาญ เช่น เสียงรถมอเตอร์ไซด์ กลิ่นเหม็นจากน้ำหรือสิ่งปฏิกูล เป็นต้น	109	35.90	195	64.10
3. ตำแหน่งบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีเส้นทางคมนาคมทางถนนที่สะดวกต่อการเดินทาง เช่น ถนนไม่มีความชำรุด สามารถใช้ในการเดินทางได้ไปสถานที่ต่างๆ ได้อย่างสะดวก และมีความปลอดภัย	228	75.00	50	16.40
4. ตำแหน่งบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีสภาพชุมชนที่ดีและมีความปลอดภัย เช่น ไม่มีโจรหรือขโมย ไม่เป็นแหล่งช้อปปิ้งของมั่วๆ มีเพื่อนบ้านที่ดี สามารถช่วยเหลือกันได้ มีอากาศที่บริสุทธิ์ มีสถานที่สำหรับส่งเสริมสุขภาพเช่น สถานที่ออกกำลังกาย	254	83.60	50	16.40
5. ไม่ได้อาศัยอยู่เพียงลำพัง	242	79.60	62	20.40
6. บุคคลดูแลเมื่อเจ็บป่วย	257	84.50	47	15.50
7. เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น	135	44.40	169	55.60
8. ในรอบปีที่ผ่านมา เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น งานบวช งานแต่ง งานทำบุญ ขึ้นบ้านใหม่	189	62.20	115	37.80
9. ในรอบปีที่ผ่านมา เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ ฟังธรรม ทำบุญตักบาตร ทำบุญเข้าพรรษา เป็นต้น	211	69.40	93	30.60
10. มีตำแหน่งทางสังคม เช่น กรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข	66	21.70	238	78.30
11. สามารถเดินทางไปสถานบริการสุขภาพได้ด้วยตนเองเมื่อท่านเจ็บป่วย	118	38.80	186	61.20
12. ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	283	93.10	21	6.90

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ (n=304)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ได้รับการตรวจ	299	98.4
ไม่ได้รับการตรวจ	5	1.6
โรคประจำตัว		
มี	232	76.3
ไม่มี	72	23.7
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มี	293	96.38
มี	11	3.62
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)		
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (6-20 คะแนน)	266	87.5
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (5-11 คะแนน)	33	10.9
ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (0-4 คะแนน)	5	1.6
(Mean=18.55, SD=3.25, Min=0.00, Max=20.00)		

การวิเคราะห์ stepwise multiple regression พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 5 ตัวแปร คือ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (b=0.839, p<0.05) พฤติกรรมการนอนหลับ (b=2.061, p<0.05) การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (b=4.115, p<0.05) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (b=2.206, p<0.05) ภาวะซึมเศร้า (b=-6.542, p<0.05) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 21.20 (R<sup>2</sup>=0.212) ส่วนอีกร้อยละ 78.80 อธิบายได้ด้วยตัวแปรอิสระตัวอื่นที่ไม่มีอยู่ในสมการ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงผลคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) ของกลุ่มตัวอย่าง (n=304)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต						Mean	SD
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านสุขภาพกาย	8	2.60	249	81.90	47	15.50	2.128	0.406
ด้านจิตใจ	4	1.30	186	61.20	114	37.50	2.361	0.508
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	28	9.20	219	72.00	57	18.80	2.095	0.509
ด้านสิ่งแวดล้อม	2	0.70	198	65.10	104	34.20	2.335	0.486
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2	0.70	233	76.60	69	22.70	2.220	0.430

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป (n=304)

ตัวแปรทำนาย	b	95%CI for b	β	t	p
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	0.839	0.482-1.196	0.251	4.629	<0.001*
พฤติกรรมนอนหลับ	2.061	0.424-3.698	0.144	2.477	<0.05*
การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (กลุ่มอ้างอิง=การไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน)	4.115	1.749-6.480	0.184	3.423	<0.05*
พฤติกรรมบริโภคอาหาร	2.206	0.460-3.953	0.144	2.486	<0.05*
ภาวะซึมเศร้า (กลุ่มอ้างอิง=ไม่มีภาวะซึมเศร้า)	-6.542	-12.447-(-0.638)	-0.113	-2.181	<0.05*

Constants (a)=52.713, R2=0.212, Adjusted R2=0.199, F=16.041, p<0.001\*

\*p<0.05 by stepwise multiple regression analysis

สมการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอ บางมูลนาก จังหวัดพิจิตร = 0.195 + 0.839 (ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน) + 2.061 (พฤติกรรมนอนหลับ) + 4.115 (การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน) + 2.206 (พฤติกรรมบริโภคอาหาร) - 6.542 (ภาวะซึมเศร้า)

### วิจารณ์

ผลจากการศึกษานี้ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่

ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้หลักจากสวัสดิการของรัฐ และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายของตนเอง มีโรคประจำตัวที่ต้องรับการรักษาเป็นประจำ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพออาจส่งผลให้ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการสุขภาพและอาจส่งผลคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ผลการศึกษาเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง<sup>(10,20)</sup> แตกต่างกับการศึกษาของอัญริช สาริกัลป์ยะ<sup>(21)</sup> พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคีเจริญกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับมาก



จากการศึกษาปัจจัยทำนาย พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการนอนหลับ การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ตัวแปรทำนายดังกล่าวสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.20 อภิปรายผลได้ดังนี้

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $b=0.839, p<0.001$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดีจะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มของสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ดี ลดการพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไปด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(22)</sup> ซึ่งได้ทำการศึกษายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยตามแนวชายแดนไทย-สหภาพเมียนมาร์ ตำบลวาเลย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์เชิงบวกคุณภาพชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพา มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา<sup>(9)</sup>

พฤติกรรมการนอนหลับ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $b=2.061, p=0.014$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการนอนหลับที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแบบจำลอง PRECEDE-PROCEDE Model ที่อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการนอนหลับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต<sup>(12)</sup> ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของมันโซร์โตเลาะ<sup>(23)</sup> ที่ได้ทำการศึกษายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษาตำบลบวละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบว่า การพักผ่อนที่เพียงพอของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน สามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอมีผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>(24)</sup> ให้ข้อมูลไว้ว่า ผู้สูงอายุมักมีปัญหาคอนดิชันการนอนที่ลดน้อยลง อาจหลับยากขึ้น ตื่นบ่อย หลับไม่ลึก และตื่นมารู้สึกไม่สดชื่น โดยมีสาเหตุจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงตามวัย

การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $b=4.115, p=0.001$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.50) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม นอกจากนี้ ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น งานบวช งานแต่งงาน ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ร้อยละ 62.20 และเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ ฟังธรรม ทำบุญตักบาตร ทำบุญเข้าพรรษาร้อยละ 69.40 ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมจะสามารถช่วยลดความเหงาหงอยหรือความโดดเดี่ยวและถือปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่<sup>(25)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น เทศกาลประจำปีต่างๆ ภายในหมู่บ้าน งานบุญงานวัด ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับการศึกษาที่จังหวัดสุโขทัย<sup>(10)</sup> พบว่า การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ศาสนา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แตกต่างกับการศึกษาคุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา<sup>(26)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาไม่เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม สาเหตุของการไม่เข้าร่วมมาจาก

ลูกหลานไม่สะดวกพามาเข้าร่วม ต้องทำงาน ต้องเลี้ยงลูก เลี้ยงหลาน รักสันโดษชอบอยู่คนเดียว สุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกับสังคมได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณี กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้เพิ่มเติม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมกับครอบครัว

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $b=2.206$ ,  $p=0.013$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุที่สามารถรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ได้วันละ 3 มื้อ สามารถรับประทานผัก ผลไม้ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้สารอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับร่างกาย ช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดี มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ต่อสู้กับการเสื่อมถอยของร่างกายได้<sup>(27)</sup> ซึ่งจะไปตามภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ที่เสนอว่าผู้สูงอายุควรได้รับปริมาณอาหารที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะโภชนาการขาด โภชนาการเกิน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรงและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>(28)</sup> ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของชวิตา แก้วอนันต์<sup>(29)</sup> ที่ได้ศึกษาโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าระบบต่างๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุ มักจะมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการได้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของภาวะขาดสารอาหาร ภาวะโภชนาการเกิน

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ ( $b=-6.542$ ,  $p=0.030$ ) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเบื่อหน่ายหรือเศร้า และหากมีอาการมากและระยะเวลานานจะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในชีวิต ไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิมและอาจถึงขั้นหมดหวังไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังนั้น

ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า<sup>(30)</sup> ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย ที่ได้ทำการสำรวจคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นตัวทำนายที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา<sup>(31)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของวริศรา ด้วงสกุล<sup>(32)</sup> ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร พบว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนมากขึ้น เช่น การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมของชุมชนมากขึ้น รวมถึงการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ดี

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ควรมีการประเมินคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งในเรื่อง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living: ADL) การคัดกรองภาวะซึมเศร้า เป็นประจำทุกปีและให้ความครอบคลุม นอกจากนี้หากพบผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติจากการคัดกรอง ผู้ที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการส่งต่อเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตต่อไป

3. หน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการนอน โดยการอบรมพร้อมทั้งจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้และเพื่อให้ผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพ (2) ด้านสิ่งแวดล้อม (3) ด้านสังคม (4) ด้านเศรษฐกิจ ตามหลักเตรียมความพร้อม 4 ด้านรับมือประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยเต็มตัวและการดูแลผู้สูงอายุ 4 มิติ
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร เพื่อหาข้อเท็จจริง และแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ
3. ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนำปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปครั้งนี้ ไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างสมเหตุสมผล

### เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เกิดน้อยแต่อยู่นาน จุดแรกเริ่ม “สังคมสูงวัย” [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://rb.gy/kndevr>
3. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. ประชากรจำแนกเพศกลุ่มอายุรายปี [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ppho.go.th/webppho/index.php>
5. ฟินิจ ลิ้มสุคนธ์. โรคสมองเสื่อม (Alzheimer's disease) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.at/7LxAX>
6. วิมล บ้านพวน. คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่”ไมล์ม ไมล์ม ไมล์มไมล์ม” ก็นข้าวอร่อย”. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์; 2561.
7. สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36:6-14.
8. World Health Organization. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization; 2024.
9. มยุรี พงษ์นำค. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2555.
10. เด่น นวลไธสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560.
11. สิริมา อธิ์ประเสริฐ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลแก่งกะเจ็ด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง [งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
12. Green L, Kreuter M. Health program planning: an educational and ecological approach. 4<sup>th</sup> Edition. New York: McGraw Hill; 2005.
13. Wayne WD. Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences. 6<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
14. Best JW. Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
15. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ฅฉฉฉฉฉฉฉฉฉฉ; 2564.
16. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965; 14:61-5.

17. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika* 1937;2:151–60.
18. Hair J, Black W, Babin B, Anderson R, Tatham R. *Multivariate data analysis*. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2006.
19. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 6<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson Education; 2013.
20. ปรียาตา ยังอยู่. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลดอนยาง อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2562.
21. อัญรัช สารกัลป์ยะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. *วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา* 2564;11:102–11.
22. จิตินันท์ คำวาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยที่อาศัยตามแนวชายแดนไทย-สหภาพเมียนมาร์ ตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2560.
23. มั่นไชร์ ดอเลาะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลลาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสถาณศาสตร์]. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2559.
24. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. อาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.asia/YOjHw>
25. จันทนา สารแสง. คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2561.
26. วรพันธ์ คงสวะพิสิฐ, กมลพร กัลยามิตร, สติฉะนียมญาติ, ทศนีย์ ลักษณ์ภินชัช. คุณภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์* 2564; 8:301–16.
27. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 2 ก.พ. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/nutrition/>
28. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 28 มี.ค. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/download/?did=201584&id=64020&reload=>
29. ชวีศา แก้วอนันต์. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2561;2:112–9.
30. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 20 ส.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://surl.li/rmpox>
31. Gunawan I, Lin M, Hsu H. Exploring the quality of life and the related factors among the elderly in Indonesia. *Southeast Asia Nursing Research* 2020;1:1–10.
32. วริศรา ด้วงสกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบถาวร. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

**Factors Predicting the Quality of Life among Elderly People Aged 70 Years and Older  
in Bangmulkak District, Phichit Province**

**Prapimporn Sengchuen, M.P.H.; Wutthichai Jariya, Dip. Health Services Management**

*Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok Province, Thailand*

*Journal of Health Science of Thailand 2024;33(Suppl 1):S3-S15.*

**Corresponding author:** Prapimporn Sengchuen, Email: prapimporns62@nu.ac.th

**Abstract:** This cross-sectional descriptive research aimed to study the levels of quality of life and the factors predicting the quality of life among elderly people aged 70 years and older in Bang Mun Nak District, Phichit Province. The samples were 304 elderly people aged 70 and older selected randomly by multi-stage sampling. A questionnaire with reliability values ranging from 0.701 to 0.883 was used for data collection and it consisted of the sections on behavior, environment, health, and quality of life. The data were collected in September 2021. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data. It was found that the overall quality of life among elderly people aged 70 years and older was at middle level (Mean=2.220, SD=0.430). The four components of quality of life including physical health (Mean=2.128, SD=0.406), mental health (Mean=2.361, SD=0.508), social relationship (Mean=2.095, SD>0.05), and environment (Mean=2.335, SD=0.486) were at the middle level. Factors predicting quality of life among elderly people aged 70 years and older consisted of daily living ability ( $b=0.839$ ,  $p<0.05$ ), sleep behavior ( $b=2.061$ ,  $p<0.05$ ), participation in community activities ( $b=4.115$ ,  $p<0.05$ ), food consumption behavior ( $b=2.206$ ,  $p<0.05$ ), and depression ( $b=-6.542$ ,  $p<0.05$ ). Such factors could predict the quality of life among elderly people aged 70 years and older up to 21.20 percent. Therefore, the results of this research could be used as information to develop policies and operational plans to promote a better quality of life among elderly people.

**Keywords:** older people; quality of life; Barthel activities of daily living (ADL)