

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

กัญเกียรติ ก้อนแก้ว ส.ด.

ภาณุมาศ ทองเหลื่อม ส.บ.

ศิริยากร ทรัพย์ประเสริฐ ส.บ.

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

วันรับ:	21 มี.ค. 2561
วันแก้ไข:	18 ก.ย. 2561
วันตอบรับ:	28 ก.ย. 2561

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงพยากรณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านและศึกษาปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน จำนวน 199 คน ซึ่งได้จากการคำนวณด้วยสูตรของ Cohen ผ่านโปรแกรม G*Power 3.1 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.936 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Backward ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=90.95, S.D.=13.084) และปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน มี 6 ปัจจัย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง (B=1.011) สิ่งแวดล้อม (B=1.494) การทำกิจกรรมทางศาสนา (B=0.669) อายุ (B=-0.194) การมีส่วนร่วมทางสังคม (B=0.639) และลักษณะครอบครัว (B=6.536) ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านได้ร้อยละ 59.4 ($R^2=0.594$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัยพยากรณ์, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทำให้หลายประเทศทั่วโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี 2558 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.0 ของประชากรทั้งหมด และในปีเดียวกันนี้ กลุ่มประเทศอาเซียน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.0 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมี 3 ประเทศในอาเซียนที่เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 18.0) ไทย (ร้อยละ 16.0) และ

เวียดนาม (ร้อยละ 10.0) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งสัดส่วนประชากรสูงอายุในประเทศไทย ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกไม่กี่ปีประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์⁽¹⁾ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ทั้งยังพบปัญหาทางสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ⁽²⁾ จากการสำรวจพบผู้สูงอายุที่อยู่

ในภาวะพึ่งพิงประมาณร้อยละ 10.0 หรือประมาณ 1 ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วนหรือเป็นประเภท “ติดบ้าน” ร้อยละ 85.0 หรือประมาณ 850,000 คน⁽³⁾ ประเด็นปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิตเท่านั้น แต่ยังคงคำนึงถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านด้วย

คุณภาพชีวิต เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถอธิบายการดำรงชีวิตของบุคคลว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ ทั้งนี้ทุกคนควรมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความพึงพอใจ มีความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม⁽⁴⁾ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านด้วย จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Health data center) ระบุว่า การคัดกรองตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2560 จังหวัดกำแพงเพชร มีผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านจำนวน 1,466 คน และอำเภอคลองขลุง มีผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านจำนวน 220 คน⁽⁵⁾ จากจำนวนที่ได้กล่าวมา ชี้ให้เห็นว่าระบบการจัดการทางสาธารณสุขยังมีช่องว่างในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องหรืออาจเป็นเพราะยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่ใช้ในการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบว่า มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ต้องอยู่ในภาวะติดบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีปัญหาด้านการเคลื่อนที่ การช่วยเหลือตนเอง การเข้าสังคม รวมถึงสภาพจิตใจ⁽⁶⁾ ที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ จากการทบทวนสถานการณ์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงเกิดคำถามวิจัยว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านอยู่ในระดับใด และมีปัจจัยใดบ้างที่รวมพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและศึกษาปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ข้อมูลจากการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูล

พื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้กำหนดนโยบายหรือจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการวางแผนงานหรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านให้ดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพยากรณ์ (predictive research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มีผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 5-11 คะแนน อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 220 คน ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยสูตรของ Cohen J^(7,8) ผ่านโปรแกรม G*Power 3.1⁽⁹⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 199 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จากฉลากรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและได้ใช้เครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อภาษาไทย⁽¹⁰⁾ ในการวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า IOC รายข้อตั้งแต่ 0.67-1 สามารถใช้ได้ทุกข้อ แล้วจึงนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายกันจำนวน 30 ตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.936 โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และลักษณะครอบครัว จำนวน 7 ข้อ เป็นการเลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ความเชื่อมั่น ความภูมิใจ ความสุข ความหวัง ความหมายและการเห็น

คุณค่าของชีวิต ทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น
 มาตรการวัดประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ
 0.906

ส่วนที่ 3 ด้านครอบครัว ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่จาก
 ครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ทั้งหมดจำนวน
 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรการวัดประมาณค่า 3
 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.830

ส่วนที่ 4 ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การ
 ดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การนอนหลับพักผ่อน
 และการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ
 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรการวัดประมาณค่า 3 ระดับ มีค่า
 ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.714

ส่วนที่ 5 ด้านสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทาง
 สังคม และการทำกิจกรรมทางศาสนา ทั้งหมดจำนวน 10
 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรการวัดประมาณค่า 3 ระดับ
 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.836

ส่วนที่ 6 ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ได้รับ
 การตรวจสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือทางสุขภาพ และ
 ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งหมด
 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรการวัดประมาณ
 ค่า 3 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.738

ส่วนที่ 7 ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสะอาดเรียบร้อย
 สิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยและ
 ชุมชน ทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรการ
 วัดประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.874

ส่วนที่ 8 ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน
 ส่วนนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย-
 โลกฉบับย่อ ภาษาไทย โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และ
 คณะ⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.841 จำนวน 26
 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรการวัดประมาณค่า 5 ระดับ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560
 ถึง กุมภาพันธ์ 2561 โดยได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บ
 ข้อมูลยื่นต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ ชี้แจงรายละเอียด ใน
 การเก็บข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ผู้วิจัย
 จึงได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามโดย

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง จน
 ครบ 199 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
 ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี backward
 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการ
 พหิตักษิทธิของผู้ร่วมวิจัยทุกประการ ด้วยความเคารพใน
 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมโครงการวิจัยและข้อมูล
 ที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยใน
 ภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล
 ก็สามารถออกจากกระบวนการวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะ
 ติดบ้านเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.8 และเพศชายร้อยละ
 31.2 มีอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 40.7 รองลงมาคือ อายุระหว่าง
 70-79 ปี ร้อยละ 34.7 อายุเฉลี่ย 78 ปี ด้านสถานภาพสมรส
 ส่วนใหญ่เป็นหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ร้อยละ 56.3 จบ
 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.3 ด้านอาชีพพบ
 ว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 89.0 และมีราย
 ได้น้อยกว่า 9,000 บาท/เดือน ร้อยละ 98.5 รายได้เฉลี่ย
 1,623.62 บาทต่อเดือน ด้านลักษณะครอบครัวครึ่งหนึ่ง
 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 50.3 (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน
 พบว่า โดยรวมมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง
 (Mean=90.95, S.D.=13.084) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน
 4 ด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย (Mean=21.10,
 SD=4.036) ด้านจิตใจ (Mean=22.39, SD=4.016)
 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Mean=11.61, SD=2.469)
 และด้านสิ่งแวดล้อม (Mean=29.20, SD=4.264) อยู่
 ระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน
 พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์ มีจำนวน 6 ปัจจัย
 ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง (B=1.011) สิ่งแวดล้อม
 (B=1.494) การทำกิจกรรมทางศาสนา (B=0.669) อายุ

($B=-0.194$) การมีส่วนร่วมทางสังคม ($B=0.639$) และ ลักษณะครอบครัว($B=6.536$) สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านได้ร้อยละ 59.4 ($R^2=.594$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี

ค่าคงที่เท่ากับ 21.873 (ตารางที่ 3) สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=199)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			อาชีพหลัก		
ชาย	62	31.2	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	177	89
หญิง	137	68.8	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	6	3
อายุ (ปี)			เกษตรกร	14	7
60-69	49	24.6	ข้าราชการบำนาญ	2	1
70-79	69	34.7	รายได้ (บาท)		
80 ขึ้นไป	81	40.7	<9,000	196	98.5
Mean=77.17 ปี, SD=8.931 ปี, Min=60 ปี, Max=102 ปี			≥9,000	3	1.5
สถานภาพสมรส			Mean=1,623.62 บาท, SD=2,518.476 บาท Min=600 บาท, Max=25,000 บาท		
โสด	4	2	ลักษณะครอบครัว		
สมรส/คู่	83	41.7	ครอบครัวเดี่ยว	79	39.7
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	112	56.3	ครอบครัวขยาย	100	50.3
ระดับการศึกษา			อยู่คนเดียว	12	6
ไม่ได้รับการศึกษา	63	31.7	ปู่ย่า/ตายายกับหลานเท่านั้น	8	4
ประถมศึกษา	130	65.3			
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	0.5			
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	0.5			
ปริญญาตรี	2	1			
ปวช., มศ.3	2	1			

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม และรายด้าน (n=199)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	Mean	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-130	90.95	13.084	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตรายด้าน				
ด้านสุขภาพกาย	7-35	21.10	4.036	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	6-30	22.39	4.016	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-15	11.61	2.469	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	29.20	4.264	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน โดยวิธี Backward

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	t	p-value
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง (x1)	1.011	0.309	6.013	<0.001*
2. สิ่งแวดล้อม (x2)	1.494	0.304	5.310	<0.001*
3. การทำกิจกรรมทางศาสนา (x3)	0.669	0.139	2.319	0.021*
4. อายุ (x4)	-0.194	-0.132	-2.829	0.005*
5. การมีส่วนร่วมทางสังคม (x5)	0.639	0.120	2.018	0.045*
6. ลักษณะครอบครัว ได้แก่ อยู่คนเดียว (x6) (กลุ่มอ้างอิง: ครอบครัวขยาย)	6.536	0.119	2.524	0.012*

*p-value<0.05, Constant=21.873, R square=0.594

$$\hat{Y} = 21.873 + 1.011(X_1) + 1.494(X_2) + 0.669(X_3) - 0.194(X_4) + 0.639(X_5) + 6.536(X_6)$$

แสดงว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน = 21.873 + 1.011(การเห็นคุณค่าในตนเอง) + 1.494(สิ่งแวดล้อม) + 0.669(การทำกิจกรรมทางศาสนา) - 0.194(อายุ) + 0.639(การมีส่วนร่วมทางสังคม) + 6.536(ลักษณะครอบครัว)(อยู่คนเดียว)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่าทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน มีการรับรู้สภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของตนเอง แต่ยังคงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง

การเห็นคุณค่าในตัวเอง เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตสูงที่สุด โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านที่เห็นคุณค่าในตัวเองจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้สึกดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับการศึกษาของ

สุลิต แววรรณเจือ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองจะรู้สึกมีความหมายในครอบครัว มีความภูมิใจในการดำเนินชีวิต และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน ทำให้เกิดความสุข ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁽¹²⁾ ที่ว่าถ้าประเมินตนเองไร้ค่า ก็จะไม่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ แต่ถ้าประเมินว่ามีความสามารถ จะรู้สึกภูมิใจในตนเองหรือรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองสูง

สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ที่พักอาศัยมีความสะอาดเรียบร้อย มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมต่อร่างกาย ชุมชนมีความปลอดภัย จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเจษฎา นกน้อย และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวกและปลอดภัยในการใช้ชีวิตนั้น ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภญดา แสงสมเรือง⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทำให้ไม่มีความกังวลต่ออันตราย เกิดความสบายใจ ดังนั้นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีจึงมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

การทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

พันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านที่ได้ทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตรหน้าบ้าน ร่วมบริจาคเงินหรือข้าวสารในงานบุญ การสวดมนต์ไหว้พระ ฟังธรรม รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาให้กับคนในครอบครัว ทำให้ตนมีความสุข สงบ อิ่มเอมใจ เนื่องจากศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจช่วยกล่อมเกล่าจิตใจยามมีทุกข์ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับ การศึกษาของเจษฎานกน้อย และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าการศึกษาของผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร่วมงานทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา ร่วมงานประเพณีของท้องถิ่นหรืองานพื้นบ้าน จะมีความสบายใจ จิตใจสงบ สามารถเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้ และยังสามารถคล้องกับการศึกษาของ เต็น นวลโรส และสุภาภรณ์ สุดหนองบัว⁽¹⁵⁾ พบว่า ถ้าผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การได้ฟังเทศน์ฟังธรรม ทำบุญ ตักบาตร รำไม้พอง ได้พบปะกับเพื่อน ญาติพี่น้อง และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ นั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงแทบทุกด้านของชีวิต ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพได้ ยิ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านเป็นบุคคลที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตต่ำลง เช่นเดียวกับ การศึกษาของวีรพงษ์ ยางเดี่ยว⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับคุณภาพชีวิต ยิ่งอายุมากขึ้น ร่างกายจะมีการเสื่อมสภาพ ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ดีจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บแก่ตนเองได้ และยังสามารถคล้องกับवासนา เล่าตง⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ผิวหนังหย่อนยาน ระบบรับสัมผัสเสื่อมลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เริ่มมีความท้อแท้ หงุดหงิด โกรธง่าย เหนงเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น มีกิจกรรมทาง

สังคมลดลงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่ำลง การมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่าบุคคลทุกคนล้วนต้องมีสังคม เพื่อการพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ต่อกัน ช่วยเหลือกัน ฟังพากัน มักจะมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างสัมพันธ์ของคนในสังคม รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของธาริน สุขอนันต์ และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า และมีความหมายในตนเอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา ปัญญาติล⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะผู้คน ได้เจอกับคนวัยเดียวกัน และต่างวัย ทำให้มีกำลังใจ ไม่รู้สึกเบื่อ ไม่เหงา และไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งจากสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านที่อาศัยอยู่คนเดียว จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย เนื่องจากมีความสามารถในการดูแลตนเองหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย เช่น เรื่องการเดินทางไปที่ไกลๆ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านที่อยู่ในครอบครัวขยายมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่านั้น อาจเนื่องมาจากต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวของร่างกายมากกว่า อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวอาจมีภาระหน้าที่ที่ต้องออกไปทำงาน หรือไปโรงเรียน จึงไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ซึ่งการดูแลของครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ตามแนวคิดของศศิพัฒน์ ยอดเพชร⁽²⁰⁾ ที่ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพเป็นเหตุให้อยู่ในภาวะพึ่งพา ต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว การช่วย

ดูแลทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้รับการให้เกียรติยกย่อง ปกป้อง และให้กำลังใจ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสอดคล้องกับการศึกษาของ บัณฑิตา อินสมบัติ⁽²¹⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ถ้าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการจัดเตรียมอาหารให้ พาไปพบแพทย์ตามนัดหรือเมื่อเจ็บป่วย การได้รับความเคารพ นับถือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพจากครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง สิ่งแวดล้อม การทำกิจกรรมทางศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม ลักษณะครอบครัว และอายุ เป็นปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางศาสนา และส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร. อภิลักษณ์ ชลนที ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 12 แห่ง หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่ง ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขที่นำคณะวิจัยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านที่ตอบแบบสอบถาม และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2559.
2. สุกญา บุญนารากร. การส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวมทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์; 2552.

3. วิชัย โชควิวัฒน์. การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 23 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://www.posttoday.com/newspaper/analyze/484054>
4. ศิรินุช ฉายแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 23 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://kpt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
6. ชูชัย ศุภวงศ์. การจัดการความรู้และสังเคราะห์ปฏิบัติการของ รพ.สต.: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สหมิตรปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: NJ: Erlbaum; 1977.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988.
9. นงลักษณ์ วิรัชชัย. การกำหนดขนาดตัวอย่างและสถิติวิเคราะห์ที่ใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ. การนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2555 (Thailand Research EXPO 2012); 26 ม.ค. 2555; ศูนย์ประชุมบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิร์ลราชประสงค์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สภาวิจัยแห่งชาติ; 2555.
10. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [สืบค้นเมื่อ 23 ต.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>
11. สุลิต แววรรณเจือ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมุสลิมเขตประเวศกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.
12. Bandura. Principle of behavior modification. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1969.
13. เจษฎา นกน้อย, วรรณภรณ์ บริพันธ์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2560;2:94-105.

14. ศุภญา แสงสมเรือง. การดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพิการจากโรคเรื้อรังในชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2554.
15. เต๋น นวลไธสง, สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ขอน อำเภอสุวรรณโคโลก จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการและวิจัยทางสังคมศาสตร์ 2559;ฉบับพิเศษ:89-104.
16. วีรพงษ์ ยางเดี่ยว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดยโสธร [การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
17. วาสนา เล่าตง. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเกาะสีชัง อำเภอเกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
18. ธารินทร์ สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, ทศนันท์ ทูมมานนท์, ปิยรัตน์ จิตรภักดี. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธาณสุขศาสตร์ 2554;3:240-9.
19. สัจจิรา ปัญญาติลก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
20. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. การวิจัยทางสวัสดิการสังคม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
21. บัณฑิตา อินสมบัต. (บรรณาธิการ). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร. การประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15; 23 ก.ค. 2558; มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. นครสวรรค์: สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2558.

Abstract: Factors Predicting Quality of Life among Homebound Elderly People, Khlong Khlung District, Kamphaeng Phet Province

Kukiet Konkeaw, Dr.P.H.; Panumat Thonglerm, B.P.H.; Siriyakorn Sapprasert, B.P.H.

Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:394-401.

The purposes of this study were to study the quality of life (QOL) among homebound elderly people (HBEP) and to determine the predictive factors of their QOL in Khlong Khlung district, Kamphaeng Phet province. A total of 199 homebound elderly people were selected as samples which were calculated from Cohen formula via G*Power 3.1 program. Simple random sampling was utilized in the recruitment process. Data were collected by using a questionnaire regarding predictive factors of QOL of HBEP with reliability value (0.936); and were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis of the backward method. The results revealed that the QOL of HBEP was at moderate level (Mean=90.95, SD=13.084) and six predictive factors of their QOL i.e. self-esteem (B=1.011), environment (B=1.494), religious activity (B=0.669), age (B=-0.194), social participation (B=0.639) and family characteristic (B=6.536) were identified. Herein, these factors could together predict the QOL of HBEP about 59.4% of the elderly patients ($R^2=0.594$) at the 0.05 significance level.

Keywords: predicting factors, quality of life, homebound elderly people