

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

สุวรรณค์ ฉิติสุทธิ*, วิลาวรรณย์ ชาดา**, วิภา ชูปวา***, วิศิษฐ์ ทองคำ*,
เกษรา ปะติกาณัง****, กานดา จงเทพ****, สุชาติ สงหมั่นไวย*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 542 คน เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.7) อายุเฉลี่ย 69.33 ปี ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 94.1) สำหรับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.2 เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี (ร้อยละ 43.5, 44.4 และ 40.2 ตามลำดับ) ส่วนด้านจิตใจ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีหนี้สิน และโรคประจำตัว (p -value = 0.014, 0.007, 0.012 และ 0.029 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ปัจจัย, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

*** คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

**** องค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

Corresponding Author: Wilawun Chada E-mail: wilawun.c@ubru.ac.th

Received 22/09/2020

Revised 24/10/2020

Accepted 27/11/2020

FACTOR RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN SANPATONG SUB-DISTRICT, NACHUAK DISTRICT, MAHASARAKHAM PROVINCE

*Sawan Thitisutthi**, *Wilawun Chada***, *Wipa Chuppawa****, *Wisit Thongkum**,
*Ketsara Patiganang*****, *Kanda Jongtep*****, *Suchat Songmuenwai**

ABSTRACT

This study determine the factors related to the quality of life of the elderly in Sanpatong sub-district, Nachuak district, Mahasarakham province. The samples are 542 elderly. Designed the study is cross-sectional. Collecting data from an interview questionnaires survey. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression. The results revealed that the majority of the elderly were female (55.7%), average age 69.33 years, mostly earning less than 5,000 baht per month (94.1%). Elderly had a quality of life at a moderate level (54.2%). (considering each domain, physical domain, social relationships, and environment domain was at low level (43.5%, 44.4%, and 40.2 % respectively) while psychological domain was at moderate level (42.3%). The factors associated with quality of life were education, monthly income, debt, and chronic illness (p-value = 0.014, 0.007, 0.012 and 0.029 respectively)

Keywords: Factor, Quality of life, Elderly

* Faculty of Public Health, Mahasarakham University

** Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

*** Faculty of Liberal Arts and Sciences, Sisaket Rajabhat University

**** Sanpatong Subdistrict Administrator Organization, Nachuak District Mahasarakham Province

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากความก้าวหน้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุขนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างยิ่งทั้งในระดับโลกและระดับชาติ¹ นอกจากนี้คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์และเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการและเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพของประชากร ซึ่งคุณภาพชีวิตจะบ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่และความรู้สึกในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสถานการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ^{2,3}

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้สูงอายุและผู้เตรียมผู้สูงอายุมีแนวโน้มเจ็บป่วยมากและเร็วขึ้น ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงรายจ่ายของภาครัฐที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁴ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงเช่นกัน นอกจากนี้การรู้เท่าทันสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังแล้ว ยังเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม และขาดโอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมและบริการสุขภาพ⁵ ทั้งนี้ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกันเนื่องจากหลายปัจจัย อาทิเช่น เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมการดำรงชีวิต⁶ ดังนั้น แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ คือ ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขและพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง⁷

พื้นที่เขตตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระบบสุขภาพชุมชนภายใต้การทำงานร่วมกันขององค์กรภาคีทางสุขภาพอย่างบูรณาการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจากข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานะด้านเศรษฐกิจและด้านสังคมไม่ดีนัก เนื่องจากอาชีพหลักของประชาชนส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรมและอยู่นอกเขตชลประทาน อาศัยน้ำฝนในการทำเกษตรสภาพดินเป็นดินร่วนปนทรายทำให้ผลผลิตที่ได้ไม่ดีขึ้นอยู่กับธรรมชาติเป็นตัวกำหนด และปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุอาศัย

อยู่กับลูกหลานซึ่งพ่อแม่ไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่ และมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน^๑

จากข้อมูลข้างต้นคณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ทราบปัจจัยที่ชัดเจนและนำข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งข้อมูลที่ได้ช่วยในการตัดสินใจวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอ นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional study ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่ 10 กุมภาพันธ์ – 10 มิถุนายน 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอ

นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive) ซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) สามารถสื่อสารความหมายและเข้าใจภาษาไทยได้ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 542 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย การเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ การมีหนี้สิน การเงินเก็บออม การขอกู้เงินจากธนาคาร/สถาบันการเงิน/บัตรเครดิต การเล่นเกมในคอมพิวเตอร์ที่บ้านที่ทำงาน โรคประจำตัว

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ^๑ จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวม การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบแต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ข้อคำถามเชิงบวก 26 ข้อ		ข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ	
ข้อความ	คะแนน	ข้อความ	คะแนน
ไม่เลย	1	ไม่เลย	5
เล็กน้อย	2	เล็กน้อย	4
ปานกลาง	3	ปานกลาง	3
มาก	4	มาก	2
มากที่สุด	5	มากที่สุด	1

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์มีค่าระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.912

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยได้รับความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลสันป่าตอง และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลสันป่าตองเป็นผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการเข้าร่วมอบรมการเตรียมการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนด การชักชวนการสัมภาษณ์เพื่อทบทวนการสัมภาษณ์ตามเค้าโครงแบบสัมภาษณ์ที่กำหนด และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุคนละ 10-20 นาที ตามจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ประจำบ้าน เป็นระยะเวลา 14 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple linear regression

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ P034/2561 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561

ผลการศึกษา (Results)

1. **ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.7) มีอายุเฉลี่ย 69.33 ปี ($\sigma=7.53$) ส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 61.1) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.8) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.7) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 94.1) แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่จากสวัสดิการจากรัฐ (ร้อยละ 74.1) ลักษณะที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่พักอยู่อาศัยกับคู่สมรส (ร้อยละ 58.7) และการสร้างอาชีพใน

ชุมชน ส่วนใหญ่มีการสร้างอาชีพเสริม (ร้อยละ 62.7) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (N = 542)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	237	43.7
- หญิง	302	55.7
กลุ่มอายุ		
- 60 - 69	239	61.1
- 70 - 79	110	28.1
- 80 ปีขึ้นไป	42	10.7
Mean = 69.33 SD = 7.53 Max = 60 ปี Min = 98 ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ไม่ได้เรียน	33	6.1
- ประถมศึกษา	470	86.7
- มัธยมศึกษา	15	2.7
- อนุปริญญา	2	0.4
- ปริญญาตรีและสูงกว่า	5	0.9
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	510	94.1
- 5,000 – 10,000 บาท	17	3.1
- 10,001 – 15,000 บาท	6	1.1
- มากกว่า 15,000 บาท	9	1.7
Mean = 2857.28 SD = 4946.7 Max = 400 บาท Min = 50000บาท		
การมีหนี้สิน		
- ไม่มีหนี้สิน	102	18.8
- มีหนี้สิน	440	81.2
โรคประจำตัว		
- โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ	303	56.0
- โรคระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ	157	28.9
- โรคระบบทางเดินอาหารและตับ	29	5.4
- โรคระบบประสาทและสมอง	19	3.5
- โรคระบบทางเดินหายใจ	28	5.1
- โรคระบบเซลล์ร่างกายผิดปกติ	6	1.1

2. **ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**
พบว่า สำหรับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.2 จำแนกคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี (ร้อยละ 43.5) ด้าน

จิตใจ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี (ร้อยละ 44.4) และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี (ร้อยละ 40.2) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (N = 542)

องค์ประกอบ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	คุณภาพชีวิต ไม่ดี	คุณภาพชีวิต ปานกลาง	คุณภาพชีวิต ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	236 (ร้อยละ 43.5)	208 (ร้อยละ 38.4)	98 (ร้อยละ 18.1)
2. ด้านจิตใจ	105 (ร้อยละ 19.4)	229 (ร้อยละ 42.3)	209 (ร้อยละ 38.3)
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	228 (ร้อยละ 44.4)	241 (ร้อยละ 42.0)	74 (ร้อยละ 13.6)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	218 (ร้อยละ 40.2)	198 (ร้อยละ 36.5)	126 (ร้อยละ 23.3)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	112 (ร้อยละ 20.6)	294 (ร้อยละ 54.2)	136 (ร้อยละ 25.2)

3. **ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้แก่ ระดับการศึกษา (P- value =0.014)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (P- value =0.007) การมีหนี้สิน (P- value =0.012) และโรคประจำตัว (P- value =0.029) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (N = 542)

ตัวแปร	B	Std. Error	t	p-value
1. ระดับการศึกษา	-0.093	0.21	-1.693	0.014
2. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.483	0.16	10.192	0.007
3. การมีหนี้สิน	0.226	0.29	6.360	0.012
4. โรคประจำตัว	-0.124	0.18	-3.340	0.029

วิจารณ์ (Discussions)

จากผลการศึกษาด้านคุณภาพชีวิตพบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องจากสภาพร่างกายผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยตามกาลเวลา ทำให้รู้สึกวิตกกังวล รู้สึกหงุดหงิด ผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังมีภาวะซึมเศร้าสูง พึงพอใจในตนเองในระดับต่ำ¹⁰ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำ รวมไปถึงมีหนี้สิน ไม่มีการเงินเก็บออม การขอกู้เงินจากธนาคาร สถาบันการเงิน บัตรเครดิต การไม่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเป็นกิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ ผู้สูงอายุได้พบปะผู้คนในสังคมและได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการยอมรับจากคนในสังคม ช่วยส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุและยังแสดงถึงความสามารถในการปรับตัว มีร่างกายสมบูรณ์ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ¹¹ และด้านสิ่งแวดล้อม ถ้า

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อากาศถ่ายเทสะดวก จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสดชื่นและมีจิตใจที่สงบและรู้สึกดียิ่งขึ้น¹² หากสถานที่ที่มีคนเบียดเสียดพลุกพล่าน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และสุขลักษณะไม่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ นำไปสู่การเจ็บป่วยได้ง่ายและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ¹³

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับวิไลพร ขาววงษ์ และคณะ¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาโดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าอาจมีการดูแลสุขภาพ แนวคิดที่เป็นระบบ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า กล่าวคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาสูงใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมด้าน นันทนาการ ทำงานอดิเรก

เล่นกีฬา เป็นสมาชิกชมรม ทำกิจกรรม
ทางการเมือง งานอาสาสมัคร หรืออ่าน
หนังสือ และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงส่วนใหญ่
มักจะเคยมีอาชีพที่ต้องใช้วิชาชีพและ
การจัดการ ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา
ต่ำจะมีอาชีพด้านการเกษตร บริการและ
อาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งให้ค่าตอบแทนใน
ระดับที่ต่ำกว่า จึงมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
นอกจากนี้รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและหนี้สิน
เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ อภินันท์พร
วงษ์รัตน์¹⁵ และจิรัชยา เคล้าดี และคณะ⁶
พบว่า หากผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอในการ
ดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ
กายสุขภาพจิตดี ไม่เกิดภาวะวิตกกังวล
แต่อย่างใด และสามารถดำรงชีวิตอย่างมี
ความสุขได้ และยังพบว่าโรคประจำตัวเป็น
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี¹⁶
และ Joyce et al.¹⁷ พบว่า การที่ผู้สูงอายุป่วย
เป็นโรคเรื้อรังนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้าน
จิตใจของผู้สูงอายุ เช่น เกิดความหงุดหงิด
รำคาญใจที่มาจากกรเจ็บป่วย หรือผลกระทบ
ทางด้านร่างกายที่ผู้สูงอายุอาจจะสูญเสีย
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนในอวัยวะต่าง ๆ ซึ่ง
สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อยุติ (Conclusions)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.2
จำแนกคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่
ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม
และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต
ระดับไม่ดี (ร้อยละ 43.5, 44.4 และ 40.2
ตามลำดับ) ส่วนด้านจิตใจส่วนใหญ่มี
คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.3)
และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้
การมีหนี้สิน และโรคประจำตัว

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนด
นโยบายเรื่องสวัสดิการด้านการเพิ่มรายได้
ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดกระบวนการเรียนรู้
เพื่อเพิ่มทักษะต่าง ๆ ในการประกอบอาชีพ
เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้ด้วยตนเอง รวมไปถึง
อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
ตนเองสำหรับผู้สูงอายุ และแนวทางในการ
ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่
ดีมีความสุขและพึงพอใจสามารถดำรงชีวิต
ดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ปัจจัยด้านบุคคล อาทิ ระดับการศึกษา
รายได้ การมีหนี้สิน และ โรคประจำตัว ส่งผล
ต่อการมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำ และทำให้มี
ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีตามมา ดังนั้นการส่งเสริม
ให้ผู้สูงอายุมีความรู้การดูแลสุขภาพและ

ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงเพิ่มทักษะด้านอาชีพให้ผู้สูงอายุสามารถหารายได้ด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

คณะผู้วิจัยขอขอบ คุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Kantaros N, Santivong A. Participatory Action Research for Developing the Piloted Curriculum of Geriatric School in Local Government: A Case Study of Some Ngam Municipality, Soem Ngam District, Lampang Province. *Veridian E - Journal, Silpakorn University* 2018; 11(2): 3387-3420. [in Thai].
2. Suwitawat J, Kaewchantha N. Quality of life in the elderly with diabetes mellitus. *Journal of nursing science and health* 2009; 32(1): 29-38. [in Thai].
3. Turnbull N, Chada W, Chuppawa W, Prakodhan W. Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly with Diabetes Mellitus in Chen Chom District, Maha - sarakham Province. *Quality of life and law Journal* 2018; 14(2): 42-52. [in Thai].

(สสส.) ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลสันป่าตอง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์และประสานงานกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี

4. Sampaothong G. *Family and elderly health care*. Pathum Thani: Thammasat University; 2006. [in Thai].
5. Boonsatean W, Reantippayasakul O. Health Literacy: Situation and Impacts on Health Status of the Older Adults. *APHEIT J NH* 2020; 2(1): 1-19. [in Thai].
6. Keawmuang S, Yangyuen S, Mahaweerawat U, Mahaweerawat C. Health literacy and self - care behaviors among rural elderly. *Community Health Development Quarterly, Khon Kean University* 2020; 8(3): 311-22. [in Thai].
7. Klaodee J, Naksuwan S, Sukmaitree J. Factors Affecting the Life Quality of the Elderly in Nakhon Si Thammarat Province. *Ratchaphruek Journal* 2017; 15(1): 27-32. [in Thai].

8. San Pa Tong Health Center. **Demographic data of people preparing to enter the elderly.** Maha Sarakham: San Pa Tong Health Center; 2018. [in Thai].
9. Mahatnirunkun S. Tantipiwattanasakun W, Pumphaisanchai W. WHOQOL-BREF-THAI (26 items). **J Ment Health Thai** 1998; 5: 4-15. [in Thai].
10. Yodphet S. **Long-term care system integration for elderly.** Bangkok: Jprint2; 2009. [in Thai].
11. Sarnsang C. Quality of Life and Health-promoting Behavior of the Elderly in Thungkhovpuang Sub-district, Chiang Dao District, Chiang mai Province. [**Master of Public Health**]. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2018. [in Thai].
12. Dana K, Kunwong M, Sonboonchu T, Phutthaban S. The effect of promoting active aging on self-care behavior and quality of life: A case study of ban ku, yang si surat district, Mahasarakham province. **Community Health Development Quarterly, Khon Kean University** 2020; 8(2): 249-61. [in Thai].
13. Wuttigarn S , Jombunruang P, Sansorawisut P. Factors that Influence the Quality of Life in the Bangmulnak Municipality. Bang MunNak District Pichit Province. **Proceedings of the 15th National and International Conference Interdisciplinary Research for Local Development Sustainability.** North Rajabhat University: Nakhon Sawan; 2015. p 341- 57. [in Thai].
14. Khumwong W, Natsawat J, Prayaworapanya W, Siripanya J. Factors Relating to Quality of Life of Elderly. **J Health Sci** 2011; 5(2): 32-40. [in Thai].
15. Wongratana A, Lertpaisarn J, Romyen L. Quality of life of the aged in the Mueng Sakon Nakhon province. **Graduate studies journal** 2016; 13(63): 145-156. [in Thai].
16. Ketklai P, Jantaraposri W. Factors Associated with Quality of Life of the Elderly who Receive Subsistence Allowance in Panna nikhom District, Sakon nakhon Province. **JDPC7KK** 2012; 19(2): 55-64. [in Thai].
17. Joyce GF, Keeler EB, Shang B, Goldman DP. The lifetime burden of chronic disease among the elderly: reducing chronic illness in future elderly cohorts will have only modest effects on medicare's financial stability. **Health Affairs** 2005; 24:5-18.