

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่
ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ดวงเนตร สังกรณีย์**

สุรเดช สารานุกิจ***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 153 คน โดยมีผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 153 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.95 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.7 มีอายุเฉลี่ย 70.75 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสถานภาพหม้าย และมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแล เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ADL 9-11 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมา คือ ระดับ ADL 0-4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 30.1 และระดับ ADL 5-8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ตามลำดับ ปัจจัยนำมีค่าเฉลี่ย 4.27 (SD = 0.72) ปัจจัยเอื้อมีค่าเฉลี่ย 3.80 (SD = 1.02) และปัจจัยเสริมมีค่าเฉลี่ย 3.84 (SD = 1.09) โดยทั้งสามปัจจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าเฉลี่ย 3.99 (SD = 0.86) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r = 0.726, p < 0.001$) รองลงมา คือ ปัจจัยนำ ($r = 0.697, p < 0.001$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.679, p < 0.001$) ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยทั้งสามด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์สูงที่สุด

คำสำคัญ : ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม, คุณภาพชีวิต, ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

* อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ: oil_dd@windowslive.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหลักหก จังหวัดปทุมธานี 12000

*** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร 10240

Factors Associated with the Quality of Life of Dependent Individuals in Lak Hok Subdistrict Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani Province

Duangnet Sangkoranee*,**

Suradej Samranjit***

Abstract

This descriptive study aimed to: (1) examine personal characteristics, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and the quality of life of dependent persons in Lak Hok Subdistrict, Mueang Pathum Thani District, Pathum Thani Province; and (2) investigate the relationships between these factors and the quality of life of dependent persons. The study sample consisted of 153 dependent individuals, with 153 caregivers serving as proxy respondents who completed the questionnaires on behalf of the dependent individuals. Data were collected using a structured questionnaire with a reliability coefficient of 0.95. The instrument included five sections: personal characteristics, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and quality of life. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used to analyze the data. Pearson's product-moment correlation coefficient was employed to examine the relationships among variables, with the level of statistical significance set at 0.05.

The findings revealed that most participants were female (62.7%), with a mean age of 70.75 years. The majority had completed primary education, were widowed, and were cared for by family members. Regarding the level of ability to perform Activities of Daily Living (ADL), most dependent individuals had ADL scores of 9–11 (52.3%), followed by scores of 0–4 (30.1%) and 5–8 (17.6%), respectively. The mean score for predisposing factors was 4.27 (SD = 0.72), the mean score for enabling factors was 3.80 (SD = 1.02), and the mean score for reinforcing factors was 3.84 (SD = 1.09), with all three factors predominantly at a high level. The mean score for the quality of life of dependent individuals was 3.99 (SD = 0.86), which was also predominantly at a high level.

The results of the correlation analysis indicated that predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors were positively correlated with the quality of life of dependent individuals at the 0.01 level of statistical significance. Enabling factors demonstrated the strongest correlation with quality of life ($r = 0.726$, $p < 0.001$), followed by predisposing factors ($r = 0.697$, $p < 0.001$) and reinforcing factors ($r = 0.679$, $p < 0.001$), respectively. The findings indicate that all three factors were positively correlated with the quality of life of dependent individuals, with enabling factors showing the strongest correlation.

Keywords: Predisposing Factors, Enabling Factors, Reinforcing Factors, Quality of Life, Dependent Persons

* Corresponding author E-mail: oil_dd@windowslive.com

** Professional Nurse Public Health and Environmental Department, Lak Hok Subdistrict Municipality, Pathum Thani, Thailand, 12000.

*** Associate Professor, Faculty of Public Health; Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand, 10240.

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567; World Health Organization [WHO], 2025) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งกาย การเคลื่อนไหว และการขับถ่าย จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซึมเศร้า และมีคุณภาพชีวิตลดลง คุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนสุขภาวะโดยรวมของบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green และ Kreuter (2005) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ เจตคติ และความเชื่อ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากรที่จำเป็น และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข ปัจจัยดังกล่าวจึงสามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในบริบทชุมชน

ปี 2567 จังหวัดปทุมธานีมีอัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ ร้อยละ 115.00 ซึ่งสะท้อนถึงภาระการดูแลผู้สูงอายุของประชากรวัยทำงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2568) สำหรับพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี จากข้อมูลประชากรจำแนกตามช่วงอายุที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและมีสัญชาติไทย ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568 ซึ่งสืบค้นจากฐานข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีอัตราการพึ่งพิง ร้อยละ 36.63 อัตราส่วนการเป็นภาระ ร้อยละ 56.30 และประชากรวัยทำงาน ร้อยละ 63.98 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2568) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างประชากรและภาระการพึ่งพิงของประชากรในพื้นที่ และแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดระบบการดูแลและสนับสนุนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในหลายพื้นที่ แต่บริบทของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านโครงสร้างประชากร ระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) การเข้าถึงบริการสุขภาพ และทรัพยากรที่สนับสนุนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในบริบทของพื้นที่ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานด้านการดูแลระยะยาว การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการจัดบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลหลักหกได้อย่างเหมาะสม

คำจำกัดความ

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: Barthel ADL Index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยผู้ที่มีคะแนน ADL เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ถือเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2564) และแบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ คะแนน 0-4 คะแนน ภาวะพึ่งพิงรุนแรง คะแนน 5-8 คะแนน และภาวะพึ่งพิงปานกลาง คะแนน 9-11 คะแนน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อการดำรงชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม (World Health Organization, 1998)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

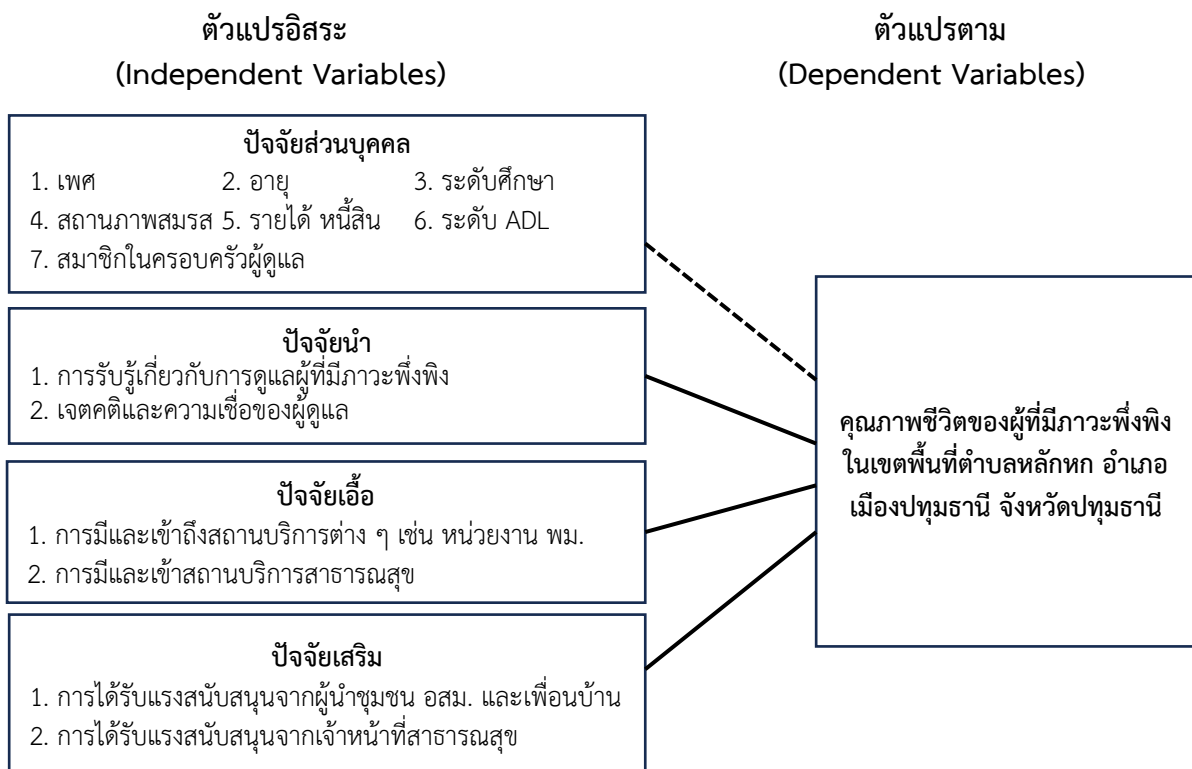
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green และ Kreuter (2005) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมุ่งเน้นองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งใช้เป็นกรอบในการศึกษาความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้/หนี้สิน ระดับ ADL และสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแล มาศึกษาร่วมกับปัจจัยตามกรอบ PRECEDE-PROCEED เนื่องจากเป็นลักษณะพื้นฐานของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเข้าถึงบริการ และการได้รับแรงสนับสนุนในการดำรงชีวิต ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กำหนด ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เป็นตัวแปรอิสระ และกำหนด คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นตัวแปรตาม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 254 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และได้รับการคัดเลือกจากประชากรตามวิธีการสุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 153 คน โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ดูแลของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลหลักหก คำนวณโดยใช้ สูตรของ Krejcie และ Morgan (Krejcie & Morgan, 1970, pp. 607–610) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (confidence level) ร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง (sampling error) ร้อยละ 5 และกำหนดสัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะที่สนใจ (P) เท่ากับ 0.50 โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร (254)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ $df=1$ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\chi^2 \approx 3.841$)

p = สัดส่วนประชากรที่คาดการณ์ (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p=0.5$)

$$\text{เข้าสู่สูตร} \quad n = \frac{x^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p(1-p)}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{(3.841)(254)(0.5)(1-0.5)}{(0.0025)(254-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)} \\ n &= 153.2 \approx 153 \end{aligned}$$

ดังนั้น จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie และ Morgan ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 153.2 คน และเมื่อปัดเศษเป็นจำนวนเต็ม จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นประชากรจำนวน 254 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากรายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คนตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ทั้งนี้ ผู้ดูแลของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการสุ่มเลือกแต่ละรายเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติ และผู้ดูแลก่อนเข้าร่วมการวิจัย หากไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มจับฉลากรายชื่อใหม่จากกรอบรายชื่อประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 153 คน กรณีผู้ที่ได้รับการสุ่มเลือกไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หรือมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากกรอบรายชื่อประชากรเพื่อทดแทน จนได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบจำนวน 153 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน
2. เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในพื้นที่ตำบลหลักหมื่นต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีผู้ดูแลที่สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ และมีความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติ/ผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม หรือมีภาวะบกพร่องด้านการรู้คิดจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้
2. มีข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องจนไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้
3. ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยต่อ หรือขอถอนตัวจากการวิจัยระหว่างการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยศึกษาทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ PRECEDE-PROCEED Model แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต รวมทั้งศึกษาข้อมูลและบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ศึกษา เพื่อนำมากำหนดกรอบเนื้อหาและพัฒนาข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และตัวแปรที่ศึกษา ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระบบออนไลน์เป็นเครื่องมือสนับสนุนในการสืบค้นข้อมูล ระดมแนวคิด และปรับปรุงถ้อยคำของข้อคำถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณา คัดเลือก ตรวจสอบ และปรับแก้ข้อคำถาม ตลอดจนรับผิดชอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของเนื้อหาทั้งหมด ก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้/หนี้สิน ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการมีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดสำหรับเติมข้อความและแบบปลายปิดสำหรับเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เจตคติ และความเชื่อของผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การมีและการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุขและแหล่งบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนบ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 17 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพ 2) ด้านอารมณ์และจิตใจ 3) ด้านสังคมและครอบครัว 4) ด้านสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงบริการ และ 5) ภาพรวมความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

แบบสอบถามส่วนที่ 2-5 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยเป็นคำถามแบบปลายปิดและกำหนดให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบต่อข้อ

การตรวจสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีความรู้ด้านสถิติและผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการวัด จากนั้นนำผลการประเมินมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ให้	+1 คะแนน	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
	0 คะแนน	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่
	-1 คะแนน	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์

จากนั้นนำคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ตามวิธีการของ Rovinelli และ Hambleton (1977) โดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{R}{N}$$

โดย	IOC	ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC)
	R	ผลรวมของคะแนนจากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	N	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00-1.00 ดังนี้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ถือว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.67 ให้พิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ หรือตัดข้อคำถามนั้นออกตามความเหมาะสม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น จำนวน 51 ข้อ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลการตรวจสอบพบว่า

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ จำนวน 10 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ มีค่า IOC เท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม จำนวน 7 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 17 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 โดยข้อคำถามทั้ง 51 ข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงถือว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามแนวคิดของ Cronbach (1951) โดยกำหนดเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ไม่น้อยกว่า 0.75 ผลการตรวจสอบพบว่า แบบสอบถามโดยรวมทุกข้อคำถาม จำนวน 51 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า

1. แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เจตคติ และความเชื่อของผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

2. แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขและสถานบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

3. แบบสอบถามปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนบ้าน หรือหน่วยงานอื่น ๆ จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

4. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

ทั้งนี้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทุกส่วนสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ 0.75 จึงถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

การรับรองทางจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2569/310 ลงวันที่ 10 เมษายน 2569 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบหรือผลเสียใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง เพื่อขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักก 1 และโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหก 2 และประสานผู้ใหญ่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการประสานและสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละครัวเรือน

3. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และสรุปผลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับของปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลเชิงคุณลักษณะ และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) สำหรับข้อมูลที่มีลักษณะเป็นคะแนน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ผู้วิจัยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรณีข้อมูลไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient ผู้วิจัยจะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient) ซึ่งเป็นสถิติแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ (Non-parametric Statistics) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แทน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ หนี้สิน ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการมีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลเชิงคุณลักษณะ และใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD) สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามเพศ (n = 153)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	57	37.30
หญิง	96	62.70
2. อายุ		
15-30 ปี	4	2.61
31-60 ปี	25	16.34

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
61 ปีขึ้นไป	124	81.05
อายุเฉลี่ย = 70.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 17.03		
3.ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	30	19.60
ประถมศึกษา	94	61.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	12.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	3.90
อนุปริญญา/ปวส.	0	0.00
ปริญญาตรี	3	2.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.70
4. สถานภาพสมรส		
โสด	32	20.90
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	55	35.90
หย่า, แยกกันอยู่	3	2.00
หม้าย	63	41.20
5. รายได้		
เพียงพอ	94	61.40
ไม่เพียงพอ	55	35.90
มีเหลือเก็บ	2	1.30
มีหนี้สิน	2	1.30
6. ระดับ ADL ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง		
0-4 ภาวะพึ่งพิงสมบูรณ์	46	30.10
5-8 ภาวะพึ่งพิงรุนแรง	27	17.60
9-11 ภาวะพึ่งพิงปานกลาง	80	52.30
7. สมาชิกในครอบครัว (ผู้ดูแล)		
มีสมาชิกในครอบครัวดูแลทุกวัน	118	77.10
มีสมาชิกในครอบครัวดูแลเป็นบางวัน	30	19.60
ไม่มีสมาชิกในครอบครัวดูแล	5	3.30

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 62.70 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30

ด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 81.05 รองลงมา ได้แก่ อายุ 31-60 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 16.34 และอายุ 15-30 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.61 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.75 ปี (SD = 17.03)

ด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 รองลงมา ได้แก่ ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 19.60 มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 ปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.70 ตามลำดับ ทั้งนี้ ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส.

ด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 41.20 รองลงมา ได้แก่ สมรส (อยู่ด้วยกัน) จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 35.90 โสด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 20.90 และหย่าหรือแยกกันอยู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

ด้านรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 รองลงมา ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 35.90 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เหลือเก็บและมีหนี้สิน มีจำนวนเท่ากัน คือ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30

ด้านระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับภาวะพึ่งพิงปานกลาง (ADL 9–11 คะแนน) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 52.30 รองลงมา ได้แก่ ภาวะพึ่งพิงสมบูรณ์ (ADL 0–4 คะแนน) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 30.10 และภาวะพึ่งพิงรุนแรง (ADL 5–8 คะแนน) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 ตามลำดับ

ด้านสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวดูแลทุกวัน จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 77.10 รองลงมา ได้แก่ มีสมาชิกในครอบครัวดูแลเป็นบางวัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 19.60 และไม่มีสมาชิกในครอบครัวดูแล จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิต (n = 153)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
ปัจจัยนำ	4.27	0.72	สูง
ปัจจัยเอื้อ	3.80	1.00	สูง
ปัจจัยเสริม	3.84	1.09	สูง
คุณภาพชีวิต	3.99	0.86	สูง

ผลการศึกษาพบว่า

ด้านปัจจัยนำ พบว่า มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 4.27 อยู่ในระดับสูง สะท้อนว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.72 แสดงให้เห็นว่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวไม่มาก และมีความคิดเห็นในทิศทางเดียวกันค่อนข้างมาก

ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 อยู่ในระดับสูง ซึ่งต่ำกว่าปัจจัยนำ สะท้อนว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพและหน่วยงานสนับสนุนอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 1.02 แสดงให้เห็นว่าคะแนนมีการกระจายตัวมากกว่าปัจจัยนำ สะท้อนถึงความแตกต่างของการเข้าถึงบริการระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยเสริม มีค่าเฉลี่ย 3.84 อยู่ในระดับสูง แสดงว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน อสม. และบุคลากรสาธารณสุขในระดับดี แต่ SD = 1.09 แสดงว่าระดับการสนับสนุนยังแตกต่างกันระหว่างครัวเรือน

คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเฉลี่ย 3.99 SD = 0.86 อยู่ในระดับสูง แสดงว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลหลักหมื่นคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีข้อจำกัดด้านสุขภาพและการดำรงชีวิตประจำวัน

ทุกปัจจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแล การเข้าถึงทรัพยากร การบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาปัจจัยตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED พบว่า ปัจจัยนำมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.27) รองลงมา คือ ปัจจัยเสริม (3.84) และปัจจัยเอื้อ (3.80) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าเฉลี่ย 3.99 โดยทุกปัจจัยอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านปัจจัยเสริม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 อยู่ในระดับสูง สะท้อนว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขในระดับสูง โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 1.09 แสดงให้เห็นว่าคะแนนมีการกระจายตัว และระดับการสนับสนุนมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.86 อยู่ในระดับสูง สะท้อนว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลหลักหมื่นมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาปัจจัยตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED พบว่า ทุกปัจจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยนำมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.27 รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเสริม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และปัจจัยเอื้อมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 อยู่ในระดับสูง ผลดังกล่าวสะท้อนว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุข จึงทำให้คุณภาพชีวิตชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิต (n = 153)

ตัวแปร	ระดับต่ำ n (%)	ระดับปานกลาง n (%)	ระดับสูง n (%)
ปัจจัยนำ	0 (0.00)	24 (15.70)	129 (84.30)
ปัจจัยเอื้อ	9 (5.90)	41 (26.80)	103 (67.30)
ปัจจัยเสริม	22 (14.40)	27 (17.60)	104 (68.00)
คุณภาพชีวิต	0 (0.00)	44 (28.80)	109 (71.20)

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยนำมีสัดส่วนระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 84.30 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิต ร้อยละ 71.20 ปัจจัยเสริม ร้อยละ 68.00 และปัจจัยเอื้อ ร้อยละ 67.30 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความรู้ เจตคติ และความเชื่อที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหมื่น อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี (n = 153)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง		
	r	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ			
การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเจตคติและความเชื่อของผู้ดูแล	0.697**	0.001	สูง
ปัจจัยเอื้อ			
การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขและสถานบริการต่าง ๆ เช่น หน่วยงาน พม.	0.726**	0.001	สูงมาก
ปัจจัยเสริม			
การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนขอสม. และเพื่อนบ้านการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.679**	0.001	สูง

หมายเหตุ ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับสูงมาก ($r = 0.726$) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.697$) และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ($r = 0.679$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า เมื่อระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน โดยปัจจัยเอื้อมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่สูงที่สุด ($r = 0.726$) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยนำ ($r = 0.697$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.679$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 81.05 โดยมีอายุเฉลี่ย 70.75 ปี (SD = 17.03) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 มีสถานภาพหม้าย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 มีรายได้เพียงพอ จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 และมีสมาชิกในครอบครัวดูแลทุกวัน จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 สำหรับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับภาวะพึ่งพิงปานกลาง (ADL 9–11 คะแนน) จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมา ได้แก่ ระดับภาวะพึ่งพิงสมบูรณ์ (ADL 0–4 คะแนน) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 และระดับภาวะพึ่งพิงรุนแรง (ADL 5–8 คะแนน) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัย พบว่า ปัจจัยนำมีค่าเฉลี่ย 4.27 (SD = 0.72) อยู่ในระดับสูง รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยเสริม มีค่าเฉลี่ย 3.84 (SD = 1.09) และปัจจัยเอื้อ มีค่าเฉลี่ย 3.80 (SD = 1.02) ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าเฉลี่ย 3.99 (SD = 0.86) อยู่ในระดับสูง

เมื่อจำแนกตามระดับคะแนน พบว่า ปัจจัยนำส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.7 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับต่ำ สำหรับปัจจัยเอื้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.8 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.9 ส่วนปัจจัยเสริม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.0 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.4 ขณะที่คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.2 และระดับปานกลาง ร้อยละ 28.8 โดยไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงที่สุด ($r = 0.726$) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยนำ ($r = 0.697$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.679$) ตามลำดับ ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยนำมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิต ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและทรัพยากรที่จำเป็นได้ในระดับสูง ขณะเดียวกัน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green และ Kreuter ซึ่งอธิบายว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของมนทิยา กงลา (2564) ที่พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2025) และแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย (2564) ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยเอื้อมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงที่สุด ($r = 0.726$) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยนำ ($r = 0.697$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.679$) ตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การมีและการเข้าถึงบริการสุขภาพ อุปกรณ์ทางการแพทย์ สวัสดิการ และทรัพยากรที่จำเป็น มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลกิจวัตรประจำวัน ดังนั้น การที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกและต่อเนื่องจึงอาจเอื้อต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในขณะเดียวกัน ปัจจัยนำ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ การรับรู้ เจตคติ และความเชื่อของผู้ดูแล มี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับสูง สะท้อนว่า ความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model ของ Rosenstock ที่อธิบายว่า การรับรู้และความเชื่อของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือและสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเอื้อต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด Social Support Theory ของ Cobb และ Cohen and Wills ที่อธิบายว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างมีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การจัดการความเครียด และคุณภาพชีวิตของบุคคล ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ บุญช่วย (2564) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และสอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑิลา กงลา (2564) ที่พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น ควบคู่กับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และศักยภาพของผู้ดูแล ตลอดจนการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การอภิปรายผลในบริบทสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) และเครือข่ายการดูแลในชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษพบว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.99, SD = 0.86) และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยปัจจัยเอื้อมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงที่สุด ($r = 0.726$) รองลงมาได้แก่ ปัจจัยนำ ($r = 0.697$) และปัจจัยเสริม ($r = 0.679$) ตามลำดับ ผลการศึกษสะท้อนให้เห็นว่า การบูรณาการความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสาธารณสุข มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ ผลการศึกษสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (LTC) และการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหลักหกให้มีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะทางการบริหาร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขควรร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงที่สุด ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการอบรมและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแล ซึ่งอาจ

เอื้อต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ควรส่งเสริมการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และภาคประชาชน เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้มีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะทางการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรนำตัวแปรดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาแบบจำลองหรือกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษากualitasชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในบริบทอื่น และควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่อาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ภาวะของผู้ดูแล ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย เพื่อให้สามารถอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ ความต้องการ และปัญหาในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลในเชิงลึก
2. ควรพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล เช่น โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล หรือโปรแกรมการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองหรือการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม
3. ควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือจังหวัดอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน และเพิ่มความครอบคลุมในการอ้างอิงผลการวิจัยในระดับประเทศ
4. ควรศึกษาปัจจัยด้านจิตใจและภาวะของผู้ดูแล เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และภาวะของผู้ดูแลซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
5. ควรศึกษาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลในการติดตามและดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนให้มีความต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จึงสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ แต่ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ตำบลหลักหก อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ดังนั้น การนำผลการศึกษาไปใช้ควรคำนึงถึงบริบทและลักษณะเฉพาะของพื้นที่ และควรใช้ความระมัดระวังในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังประชากรในพื้นที่อื่น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง สามี และลูกสาวสุดที่รัก ที่คอยมอบความรัก ความห่วงใย สนับสนุน และเป็นกำลังใจอันดีเยี่ยมแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุรเดช สำราญจิตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรีตำบลหลักหก ปลัดเทศบาลตำบลหลักหก เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนผู้ดูแลและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567. กรมกิจการผู้สูงอายุ.
https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=12&id=2583
- เบญจวรรณ ช่วยเต็ม, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจริญตน, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2566). การรับบริการดูแลระยะยาวและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(ฉบับเพิ่มเติม 2), S296–S309. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12889>
- มงคล ธงชัยธนาวุฒิ. (2563). การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
[https://media.nhso.go.th/assets/portals/1/files/63-1_LTC_Book\(Thai\).pdf](https://media.nhso.go.th/assets/portals/1/files/63-1_LTC_Book(Thai).pdf)
- มนทิญา กงลา. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 18(3), 75–85. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251631>
- วีระพงษ์ วงษ์ชลกร, และเจตนิพิฐ สมมาตย์. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 8(2), 110–120. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhscph/article/view/277804>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567.
https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2568). สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพจังหวัดปทุมธานี 2568. <https://ptepho.moph.go.th/center/Fileupload/download/20251106111420141911b89c89de4ce76024cc959f7959dd11.pdf>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2564). คู่มือปฏิบัติงาน: มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังฟื้นฟูและการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care). กรมอนามัย. https://eh.anamai.moph.go.th/th/kpi-65-1-34/download?did=26686&id=84462&lang=th&mid=36315&mkey=m_document
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 3). สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพฤฒวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. Health & Social Care in the Community, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity [Paper presentation]. Annual Meeting of the American Educational Research Association, San Francisco, CA.
- World Health Organization. (1998). WHOQOL user manual. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025, October 1). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>