

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 60-79 ปี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
The factors affecting the quality of life of elderly people 60-79
years old in Nong Pla Mo Health Promotion Hospital Ban Pong District,
Ratchaburi Province

พงษ์เดช วิวัฒน์นาค*

Pongdete Wiwattanakom*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ จังหวัดราชบุรี

*Nong Pla Mo Health Promotion Hospital, Ratchaburi Province

Corresponding author: Pongdete Wiwattanakom; Email: keauwzaa@gmail.com

Received: October 1, 2025; Revised: February 20, 2026; Accepted: February 24, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60-79 ปี สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตัวเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง .67-1.00 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83, .76, .84. และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย 1) ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.47$) ด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.55$) ด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.52$) ด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.67$) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.55$) 2) การรับรู้ว่าคุณค่าในตัวเองมีความสำคัญ การรับรู้ว่าคุณค่าในตัวเองมีความดี การรับรู้ว่าคุณค่าในตัวเองมีความสามารถ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 60-79 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ เท่ากับ .573

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, สัมพันธภาพในครอบครัว, การเห็นคุณค่าในตนเอง, คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

Abstract

The research was study that aimed to relate factors among quality-of-life elderly in Nong Pla Mo Health Promotion Hospital. Simple random sampling consists of 150 elderly 60-79 years old. The questionnaires such as personal information, health data and health service, the active of activities of daily living, relation within a family, self-esteem and quality of life. The content validity is made by 3 content experts. Index of Item-objective congruence were between .67-1.00. The reliability was 83, .76, .84. and .92 respective. Analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis by stepwise.

The results showed that: 1) quality of life were high level (\bar{X} = 4.06, SD = 0.47), physical domain was high level (\bar{X} = 3.99, SD = 0.55), psychological domain was high level (\bar{X} = 4.20, SD = 0.52), social relationships domain was moderate level (\bar{X} = 3.33, SD = 0.67), environmental domain was highest level (\bar{X} = 4.28, SD = 0.55) 2) Self-esteem such as significance, virtue and competence were affecting the quality of life of the elderly statistically significant .001, coefficient of determination = .573.

Keywords: activities of daily living, family relationships, self-esteem, quality of life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังเผชิญวิกฤตประชากรมีภาวะเกิดน้อยกว่าตายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา อัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้คาดการณ์ว่าในอีก 16 ปีข้างหน้า หรือประมาณ พ.ศ. 2583 ประชากรวัยเด็กจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 12.79 ประชากรวัยแรงงานลดลงเหลือเพียงร้อยละ 55.83 ขณะที่ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 31.37 หรือมากกว่าประชากรวัยเด็ก 2.45 เท่า¹

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 66.50 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 16.73 สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่เป็นสังคมผู้สูงอายุ (aged society) และในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (complete-aged society) และสำนักงานสถิติแห่งชาติคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 26.90 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งเป็นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสุดยอด (super-aged society)²

จากสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นำไปสู่ประเด็นความท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (quality of life) ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ ด้านจิตใจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทและการถูกทิ้งให้อยู่ลำพัง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจล้วนนำไปสู่ผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย³ และการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสเนื่องจากบุตรหลานต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้โอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยลงเนื่องจากไม่มีคนพาไป หรือไม่มีคนดูแลอย่างจริงจัง อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยวัดจากการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานได้ เช่น การรับประทานอาหาร การล้างหน้า การแปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้าและการขับถ่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ที่อาจมาจากปัญหาเศรษฐกิจร่วมด้วย คือ ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมกับวัยและโรคที่เป็นอยู่ ส่วนปัญหาด้านสังคม การที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อย อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องของการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพและสังคม ไม่สามารถเข้าถึงข่าวสาร

หรือบริการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ทั้งการป่วยด้วยโรคเรื้อรังและปัญหาด้านสุขภาพจิต สามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้⁴ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพทางกาย คือ ความเจ็บป่วย ดูจากผลที่เกิดขึ้นทางร่างกายที่ส่งต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพทางกาย เป็นการประเมินประสิทธิภาพร่างกาย และสุขภาพทางจิตใจ เป็นการประเมินเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่ดีและไม่ดี การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการประเมินความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและชุมชน ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพร่างกาย สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเองและการทำกิจกรรมต่าง ๆ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่หมดภาระในการสร้างเศรษฐกิจแล้ว สิ่งที่ย้ำว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดี ภายใต้อาการที่สงบและสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สำคัญที่สุดคือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁵ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่มีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ และการกระทำที่คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการควบคุมโรคเรื้อรังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะลดลงไป ปัจจัยที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีทั้งด้านตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีความรู้และมีทักษะขั้นสูงหรือเฉพาะ กล่าวคือ แม้ว่าจะสูงวัยแล้วความสามารถก็ยังคงอยู่ในบุคคลนั้น ทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม⁶ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะจะทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ และจากผลการสำรวจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจมากขึ้น การเตรียมพร้อมตั้งรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ก่อน ก็ย่อมเป็นประโยชน์ต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย หากไม่มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหรือสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ² ข้อมูลของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.30 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.10⁷ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น ดูแลผู้สูงอายุอย่างดีโดยเฉพาะด้านอาหารและโภชนาการ⁸ โดยสรุปงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความหลากหลายทั้งในเรื่องของปัจจัยต่าง ๆ และความแตกต่างของผู้สูงอายุในด้านคุณลักษณะทางประชากร ระดับการศึกษา ปัจจัยของผู้สูงอายุเอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างทางสังคมไทยที่ ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ทำให้สูญเสียโอกาสต่าง ๆ

จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลหนองปลาหมอ ซึ่งเป็นชุมชนชนบทและมีบริบทของลาวาญวน มีวิถีชีวิตที่เป็นเกษตรกรรม และประชากรผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ จำนวน 934 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 96.57 ติดบ้าน ร้อยละ 2.36 และติดเตียง ร้อยละ 1.07⁹ ดังนั้นการศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถนำผลการศึกษามาวางแผนในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยเลือกศึกษาในผู้สูงอายุ

60-79 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลาง เป็นกลุ่มที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ และนำผลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ 60-79 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 60-79 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 60-79 ปี

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60-79 ปี ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁽¹³⁾ หนองปลาหมอ โดยมีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่ที่ 1-5 หมู่ที่ 7-8 และ หมู่ที่ 15 ตำบลหนองปลาหมอ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 778 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน - พฤศจิกายน 2568 พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน ADL ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความสำคัญต่อการระบุความต้องการความช่วยเหลือ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงแนวคิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ที่จะแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งศักยภาพด้านต่าง ๆ และสามารถนำมาปรับใช้ได้ และใช้แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัวของสกินเนอร์ สไตน์ฮาวน์ และซานตาบาบารา (Skinner, Steinhauer; & Senta-Barbara, 1995)¹⁰ ในเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ต่อกันของครอบครัวอย่างเป็นประจำเกิดจากสัมพันธภาพซึ่งมีผลต่อการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ของสมาชิกในบ้านครอบครัว ดังรูปที่ 1

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงและชาย ที่มีอายุ 60 -79 ปี
2. สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ (cognitive impairment) คือ ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม โดยการประเมินสภาพการทำงานของสมองทั้ง 6 ด้าน ด้วยวาจา คือ การรับรู้ ความจำ สมาธิ การคำนวณ ความจำระยะสั้น การใช้ภาษา
3. ยินดีให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

ขอออกจากงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครัวครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (barthel activity of daily living: ADL) ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินความสามารถ ตามดัชนีบาร์ธอลเด็ก¹² ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุม 10 ด้าน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ปฏิบัติสิ่งนั้นไม่ได้เลยหรือได้น้อยมาก ปฏิบัติสิ่งนั้นได้บ้างหรืออาจต้องมีคนช่วย และ ปฏิบัติสิ่งนั้นได้เอง การแปรผลจากคะแนน ADL ดังนี้

การแปรผลค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้สูตรภาคพื้น

$$\begin{aligned} \text{อัตราภาคพื้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับคะแนน}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-0.80) น้อย (ค่าเฉลี่ย 0.81-2.60) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) มาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ¹³ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนนจากมากที่สุด ถึง น้อยที่สุด คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนจากน้อยที่สุด ถึง มากที่สุด คือ น้อยที่สุด 5 คะแนน น้อย 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน มาก 2 คะแนน มากที่สุด 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) โดยคำนวณช่วงคะแนนเท่ากับ 0.80 ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-0.80) น้อย (ค่าเฉลี่ย 0.81-2.60) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) มาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)¹⁴

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-100 ฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹⁵ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน

สัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 24 ข้อ และตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตโดยรวม 2 ข้อ รวม 26 ข้อ การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนจากมากที่สุด ถึง น้อยที่สุด คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนจากน้อยที่สุด ถึง มากที่สุด คือ น้อยที่สุด 5 คะแนน น้อย 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน มาก 2 คะแนน มากที่สุด 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยตามแนวคิดของ Best (1977) โดยคำนวณช่วงคะแนนเท่ากับ 0.80 ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-0.80) น้อย (ค่าเฉลี่ย 0.81-2.60) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) มาก (ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20) มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00)¹⁴

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ทำการตรวจสอบการหาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบ้านโป่ง ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ้านโป่ง และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระเบียบวิธีวิจัย เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และความตรงของเนื้อหา ให้มีความถูกต้องชัดเจนในเรื่องภาษา ความตรงตามเนื้อหาและครอบคลุม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง .67-1.00 การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (reliability) โดยการนำแบบสอบถามส่วนที่ 4 และส่วน ที่ 5 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 ราย (try out) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83, .76, 84 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี หมายเลข 168/2568 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2568 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรม ฯ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ เพื่ออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดโดยไม่เกิดผลเสียใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตและลงนามในยินยอมให้การศึกษา
3. ดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตัวผู้วิจัยเอง หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว ปัจจัยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 60-79 ปี โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis แบบ stepwise) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$

ผลการวิจัย

- ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 มีอายุอยู่ในช่วง 60 -70 ปี ร้อยละ 65.33 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.33 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.00 ความเพียงพอของแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 50.67 อาศัยกับคู่สมรสและญาติ ร้อยละ 32.67 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.33 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.66 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.33 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรทองผู้สูงอายุ ร้อยละ 76.00
- การศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นกลุ่มติดสังคม ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 100 โดยที่คะแนน ADL ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (n = 150)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
ติดเตียง (0 – 4 คะแนน)	0	0
ติดบ้าน (5 – 11 คะแนน)	0	0
ติดสังคม (≥ 12 คะแนน)	150	100.00
$\bar{X} = 19.79, SD = 0.65, Min = 15, Max = 20$		

- การศึกษาระดับสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35, SD = 0.61$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38, SD = 0.48$) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 มิติ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38, SD = 0.48$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับสัมพันธภาพภายในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=150)

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	SD	ระดับ
สัมพันธภาพภายในครอบครัว	4.35	0.61	มากที่สุด
ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยรวม	4.38	0.48	มากที่สุด
- การรับรู้ความสามารถ	4.48	0.54	มากที่สุด
- การรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ	4.52	0.62	มากที่สุด
- การรับรู้ว่าตนเองมีอำนาจ	4.35	0.65	มากที่สุด
- การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า	4.19	0.54	มาก
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 มิติ โดยรวม	4.06	0.47	มาก

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{x}	SD	ระดับ
- ด้านร่างกาย	3.99	0.55	มาก
- ด้านจิตใจ	4.20	0.52	มาก
- ด้านสัมพันธภาพ	3.33	0.67	มาก
- ด้านสิ่งแวดล้อม	4.28	0.55	มากที่สุด

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ 60-79 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ เพื่อดูความสัมพันธ์กันเองภายในกันเองหรือไม่ ก่อนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุคูณ (multiple regression) หรือถ้ามีความสัมพันธ์กันเองไม่ควรมีความสัมพันธ์เกิน .80 จากการวิเคราะห์ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวม และการเห็นคุณค่าด้านการรับรู้ความสามารถ ด้านการรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ ด้านการรับรู้ว่าตนเองมีอำนาจ และด้านการรับรู้ว่าตนเองมีคุณความดี มีความสัมพันธ์สูงสุด .74 เป็นความสัมพันธ์ระหว่าง การเห็นคุณค่าในตนเองด้านการรับรู้ว่าตนเองมีพลังอำนาจ กับการรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ ส่วนตัวแปรอิสระอื่น ๆ มีค่าความสัมพันธ์กันน้อยถึงปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองภายใน ไม่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity)

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ stepwise multiple regression analysis มีตัวแปรที่เข้าสมการทำนาย 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ (X_4) เป็นตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่ 1 มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.90 การรับรู้ว่าตนเองมีคุณความดี (X_6) เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 2 มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.70 การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ (X_3) เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเป็นลำดับที่ 3 มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 4.70 การรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ (X_4) การรับรู้ว่าตนเองมีคุณความดี (X_6) และการรับรู้ว่ามีความสามารถ (X_3) สามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.30 ตัวแปรที่ทำนายได้สูงสุดคือ การรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ

(β coefficient = 57.30, 95%CI = .308 to 1.262; $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ซึ่งสามารถเขียนสมการการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = .785 + .263 + .247 + .234$$

และคะแนนมาตรฐาน $Z = .350 + .286 + .273$

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 60 – 79 ปี

ตัวแปร	b	SE	beta	R ²	AdjR ²	T	p-value	95 %CI	tolerance	VIF
การรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญ	.263	.056	.350	.449	.445	4.741	<.001*	.153 - .373	.997	.373
การรับรู้ว่าตนเองมีคุณความดี	.234	.055	.273	.526	.520	4.283	<.001*	.126 - .342	.644	.342
การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ	.247	.062	.286	.573	.564	4.002	<.001*	.125 - .369	.367	.369

a = constant .785, R = .757, R² = .573, R_{adj} = .564, F = 16.018, SE = .309

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ 60 -79 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าระดับสามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน ADL เท่ากับ 19.79 คะแนน ADL ต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในทุก ๆ ด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุมีคุณลักษณะของผู้สูงอายุติดสังคม ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือบุคคลในครอบครัว มีเพียงเล็กน้อย

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความแข็งแรงในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ คิดเป็นร้อยละ 100⁸ การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในชีวิตทั้งทางด้านการทำงานบทบาทหน้าที่ร่างกาย จึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี

1.2 สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, $SD = 0.61$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตชุมชน มีวัฒนธรรมเฉพาะของชุมชนชวนซึ่งให้ความเคารพต่อผู้สูงอายุและการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวทำให้มีการเอื้อเฟื้อกัน มีความห่วงใยกัน และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัวก็จะมีกรแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่าการมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวระดับสูง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ⁶

1.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.48$)

ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ในชุมชนบทมักให้ความเคารพและเชื่อฟังผู้สูงอายุในการให้ข้อชี้แนะต่าง ๆ และได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวและในชุมชน ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าทางจิตใจให้แก่สมาชิกในครอบครัว บุคคลในครอบครัวมองว่าผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของบ้าน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 62.90 แสดงให้เห็นว่าสภาพครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม เอื้อต่อการมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ¹⁶

1.4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.47$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายยังไม่มาก ยังมีสุขภาพดี ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย และพึงพอใจในชีวิต

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง¹⁷ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ยังช่วยตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีความมั่นใจต่อการดำเนินชีวิตจากการที่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพและการเอื้ออาทรจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน¹⁸

2. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 60-79 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่าการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.90 การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความดี มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.70 การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ และการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความดี สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.60 การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 4.70 การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความดี และการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ (X_3) สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.30

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่จะพัฒนาตนเองในการบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ผู้ที่มีคุณค่าในตนเองจะแสดงออกว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ (competence) ในการที่จะทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย แสดงออกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ (significance) และเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นและในครอบครัว แสดงออกว่าคุณค่าตนเองมีอำนาจ (power) ในการควบคุมชีวิตของตนเองและเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว และแสดงออกว่าคุณค่าตนเองมีความดี (virtue)¹⁶

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเข้าใจความหมายและคุณค่าของตนเองจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา และการอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีผู้ดูแลให้ความรัก ความเอาใจใส่ ทำให้เกิดความมั่นคงของชีวิต¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร¹⁹ พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 1.011$) แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีความรู้สึกดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความดี มีความสามารถและเป็นที่ยอมรับซึ่งการแสดงออกของการเห็นคุณค่าในตนเองที่กล่าวมาจะช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองยังเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ และเป็นประโยชน์ผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองจึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดนโยบายหรือจัดทำแผนงานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้กิจกรรมที่เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น กิจกรรมวันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความสามารถและภูมิปัญญา

2. การจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ที่เน้นกิจกรรมสร้างการเรียนรู้อย่างสนุกสนานมากกว่ากิจกรรมทางวิชาการ

3. ควรมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนรู้การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอำเภอบ้านโป่ง เพื่อให้มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครอบคลุมทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกและแนวทางการส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ควรศึกษาวิจัยโดยการพัฒนาารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดรูปแบบและกิจกรรมที่ชัดเจน และสามารถขยายผลในผู้สูงอายุได้ในทุกช่วงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณลินจง บุญถนอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบ้านโป่ง และคุณเฉลิมศรี กองดีบ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบ้านโป่ง และอาจารย์ดร.วรเดช ช่างแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ พญ.ปจारीย์ อารีย์รบ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และคุณสมภพ ห่วงทอง สาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง ที่ให้การสนับสนุนและเป็นแรงผลักดันในการทำวิจัยครั้งนี้ และบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา และขอขอบคุณผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: โกล์ฟพรีนท์ (ไทยแลนด์) จำกัด; 2568.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ คอร์เปอร์เรชั่นส์จำกัด; 2566.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561–2580. กรุงเทพฯ: สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานประจำปี 2560. 2568.
<https://www.thaihealth.or.th/รายงานประจำปี-2560-สำนักงาน/>
5. ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. สังคมสูงวัย ความท้าทายประเทศไทย. 2563. <http://www.dop.go.th/th/know/3/276>
6. เพชรธยา แป้นวงษา, ไพฑูรย์ สอนทน, กมล อยู่สุข. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. 2563;15(2):41–56.
7. จิรังกุล ญัฐรังสี, สุนิดา ไชยมี, สุวนันท์ จังจิตร, สุภาวีนี สุภะพิณี, สุปรียา โพธิ์อุดม. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขุนน้อย อุบลราชธานี. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561;2(1):50–60.
8. ปุณิกา กิตติกุลธนนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความแข็งแรงในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2562;33(2):137–55.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลาหมอ. สรุปรายงานประจำปี 2567. ราชบุรี; 2567.

10. Skinner HA, Steinhauer PD, Santa-Barbara J. Family Assessment Measure-III (Canada). Toronto (ON): Multi-Health Systems; 1995. <https://doi.org/10.1037/t02209-000>
11. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
12. กรมอนามัย. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2559.
13. มุขจรินทร์ สมคิด. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562. https://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/59920416.pdf
14. Best JW. Research in Education. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1977.
15. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med. 1998;28(3):551-8. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
16. สุรางค์ เชื้อวณิชชากร, พูนสุข ช่วงทอง, เปรมวดี คฤหเดช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในตำบลบางนางลี่ จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2561;62(1):119-33. <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.62.1.9>
17. นัสมล บุตรวิเศษ, อุปรีภิญญา อินทรสาด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ; 2564. <https://research.rmutsb.ac.th/fullpaper/2563/research.rmutsb-2563-20210809104008337.pdf>
18. ณรงค์ สมะโน. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี; 2567. [https://sro.moph.go.th/file/170620240216211_18วิจัย%20\(ณรงค์%20%20สมะโน\)13-6-67.pdf](https://sro.moph.go.th/file/170620240216211_18วิจัย%20(ณรงค์%20%20สมะโน)13-6-67.pdf)
19. กุ้เกียรติ ก้อนแก้ว, ภาณุมาศ ทองเหลี่ยม, ศิริยากร ทรัพย์ประเสริฐ. ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(3):394-401