

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี  
Predicting Factors of Quality of Life among Older Persons  
in Suphanburi Province

วาสนา หลวงพิทักษ์, พย.ม.<sup>1</sup>, จิตติมา ดวงแก้ว, พย.ม.<sup>2</sup>

Wasana Luangphituck, Jittima Duangkaew

อุมากร ไฉยงยืน, พย.ม.<sup>2</sup>, เพ็ญรุ่ง วรรณดี, วท.ม.<sup>2</sup>

Umakorn Jaiyungyuen, Penrung Wandee

Received: November 08, 2018

Revised: March 27, 2019

Accepted: April 23, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 120 คน ที่อาศัยในจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือต่อไปนี้ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 5) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .85, .83, .54 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ชนิด Enter ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.66$ ,  $SD = .84$ ) รายได้ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $r = .181$ ,  $r = .650$  และ  $r = .199$  ตามลำดับ) ตัวแปรคัดสรรสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 48.00 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .15$ ,  $\beta = .62$  และ  $P < .05$ ,  $P < .001$  ตามลำดับ) จากผลการวิจัย ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม

**คำสำคัญ:** ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, การสนับสนุนทางสังคม, ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

Corresponding author, E-mail: wasana@snc.ac.th

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

## Abstract

This research aimed to study the relationship and predicting factors between selected factors and quality of life among older persons in Suphanburi province. The purposive sampling was used to recruit a sample of 120 older persons who lived in Suphanburi province. Data were collected by interviewing methods with the following instruments. 1) Personal information 2) The Barthel's Index of Activities of Daily Living questionnaires 3) Social support questionnaires 4) Self-Esteem questionnaires and 5) The WHOQOL-BREF-THAI questionnaires. The instruments had reliability value of .85, .83, .54 and .87 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, correlation coefficient statistics and enter method multiple regression. The study results indicated that the majority of sample had moderate level of quality of life. ( $\bar{x} = 3.66$ ,  $SD = .84$ ) Income, social support and activities of daily living were statistically positive correlated with quality of life among older persons at level of .05. ( $r = .181$ ,  $r = .650$  and  $r = .199$  respectively) All study predictors could predict quality of life among older persons, accounting for 48.00% of variance. However ability to perform activity of daily living and social support are significant predictors of quality of life. ( $\beta = .15$ ,  $\beta = .62$  and  $P < .05$ ,  $P < .001$  respectively). Based on these results, promoting ability to perform activity of daily living and assess social support for older persons should be done to enhance quality of life.

**Keyword:** Ability to perform activity of daily living, Social support, Self-esteem, Quality of Life, Older Persons

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ (Ageing Population) นับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และกำลังเป็นปัญหากับระบบสาธารณสุขของหลายประเทศ การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2559 โลกมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชาคมอาเซียนมีประเทศสมาชิก 3 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงอายุ ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 18.7) ไทย (ร้อยละ 16.5) และเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) ในส่วนของประเทศไทยได้

ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จากจำนวนประชากรสูงอายุเมื่อเดือน มกราคม พ.ศ. 2557 ซึ่งมีจำนวนประชากรสูงอายุ ร้อยละ 15.30 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) และจากการประมาณประชากรของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 19.00 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรสูงอายุ ถึงร้อยละ 26.00 จากสถิติดังกล่าวนี้แสดงถึงประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society) และจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุโดย

สมบูรณ์ (Aged society) ในปี พ.ศ. 2564 (มูลนิธิ พัฒนางานผู้สูงอายุ สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2558)

การที่ประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ การช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง และตกอยู่ในภาวะพึ่งพา ในขณะที่วัยเกษียณและจำนวนประชากรวัยแรงงานเริ่มลดลง ประชากรวัยแรงงานจึงมีความจำเป็นต้องรับภาระการเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีความจำเป็นต้องอยู่ในระบบแรงงาน ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล เสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มของคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถใช้เป็นข้อมูลส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก ลดการพึ่งพา ช่วยตนเองได้ มีส่วนร่วมกับสังคม และเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขในช่วงปลายของชีวิต จังหวัดสุพรรณบุรีมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นกัน และได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 15 (สำนักสถิติจังหวัดสุพรรณบุรี, 2559) ดังนั้น จึงมีการกำหนดให้มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญในการการยกระดับคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวนทั้งหมด 27 เรื่อง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาล หนี้สิน การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาของ ฮาริน สุxonันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ และทัศนัท ทุมมานน (2554) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และการได้รับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ (เบี้ยยังชีพ) มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้น

จากข้อมูลทั้งหมดข้างต้น ทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ เพราะในปัจจุบันพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ สวัสดิการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้า ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาคุณภาพชีวิตในอดีตที่ผ่านมา การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และใช้เป็นข้อมูลในการวางแนวทางในการดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักยภาพ และมีความสุข

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาล การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

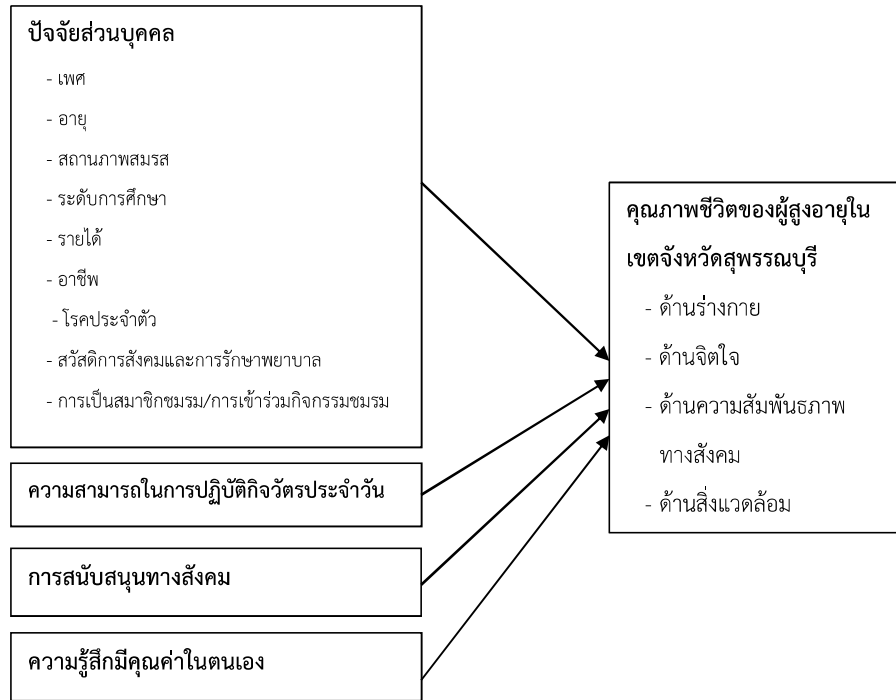
### สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาล การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาล การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งจากในประเทศไทยและต่างประเทศจำนวนทั้งหมด 27 เรื่อง และทำการคัดสรรตัวแปรที่คาดว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมาใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1



**ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive predictive study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอายุ 70 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ไม่น้อยกว่า 20 ปี และมีรายชื่อในทะเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม 3) ไม่เป็นผู้ที่ตาบอดและหูหนวก 4) ไม่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 5) การรับรู้เกี่ยวกับเวลา

สถานที่ บุคคล ปกติ 6) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (Power analysis) สำหรับสถิติสัมพันธ์ถดถอยเชิงพหุเมื่อกำหนดขนาดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดปานกลาง  $f^2 = .15$ , ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05, และค่าอำนาจทดสอบ (Power of test) = .80 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555 และ Cohen, 1992) โดยมีตัวแปรทำนายจำนวน 12 ตัว ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1 (Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน และผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 120 คนเพื่อป้องกันการได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive

sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอซึ่งมีทั้งหมด 10 อำเภอ อำเภอละ 12 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาล และการเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ Barthel ADL Index (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ที่ได้รับการแปลและทดสอบคุณค่าและเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีเกณฑ์การประเมินและการให้คะแนนตั้งแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ถึงสามารถปฏิบัติเองได้ การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง การแปลผลค่าคะแนนรวม แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

0-4 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

5-8 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำ

9-11 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง

12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้เครื่องมือสร้างโดยอาศัยกรอบแนวคิดของ House (1981 อ้างใน มธุรส จันทร์แสงสี, 2540)

ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่าด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่มาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับการแปลผลค่าคะแนน รวมแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

43-56 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

29-42 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

14-28 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินที่ได้รับการแปลและแปลย้อนกลับจากแบบสอบถามของ Rosenberg (1965 cited in Sasat, S., Burnard, P., Edwards, D., Naiyapatana, W., Hebden, U., Boonrod, W., Arayathanitkul, B., Wongmak, W. 2002) ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง และเล็กน้อย ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง

0-23 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ

24-36 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง

37-50 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ

องค์การอนามัยโลกชื่อย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล และคณะ, 2545) มีข้อความ 26 ข้อ แบ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนข้อแรกและข้อสุดท้ายเป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดสุขภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย และไม่ได้รับ การแปลผลคะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

26-60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ

61-95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

96-130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับสูง

ผู้วิจัยดำเนินการนำเครื่องมือทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ตามหลักเกณฑ์ และนำเครื่องมือส่วนที่ 2-5 ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินเท่ากับ .85, .83, .54, .87 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี รหัสการรับรองเลขที่ 14/2559

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานผ่านอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ณ บ้านของกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่นัดหมาย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยอ่านแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้เลือกตอบ พร้อมกับบันทึกข้อมูลลงตามคำตอบที่ได้รับอย่างถูกต้อง และเป็นจริง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที และทำการเก็บข้อมูลจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิต ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของอีตา (Eta) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ โรคประจำตัว และการเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม กับคุณภาพชีวิต ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบอันดับของ สเปียร์แมน (Spearman's Rho,  $r_s$ ) หาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส อาชีพ สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาลกับคุณภาพชีวิต ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับคุณภาพชีวิต และหาอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบนำตัวแปรเข้าทั้งหมด (Multiple Regression Analysis: enter method)

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.30) มีอายุเฉลี่ย 84.41 ปี (SD = 57.86) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 50.00) และกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 75.80) ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง

500–1,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 57.50) ส่วนมากมีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 49.20) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60.00) มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.30) มีสวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาลเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 83.30) และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม/ไม่ได้เข้าร่วม คิดเป็นร้อยละ 91.70

เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในแต่ละกิจกรรมได้ทุกข้อ โดยเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มติดสังคม จำนวน 117 คน (ร้อยละ 97.50) ร้อยละ 79.20 มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และร้อยละ 92.50 มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</b>		
กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม	117	97.50
กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน	3	2.50
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>		
ระดับน้อย	1	0.80
ระดับปานกลาง	24	20.00
ระดับมาก	95	79.20
<b>ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</b>		
ระดับต่ำ	3	2.50
ระดับปานกลาง	111	92.50
ระดับสูง	6	5.00





กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 3.66 (SD = 10.80) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 (SD = .83) รองลงมา

คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 (SD = .56) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 (SD = .82) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามรายข้อ (n = 120)

คุณภาพชีวิต (n = 120)	Min	Max	$\bar{x}$	SD	ระดับคุณภาพชีวิต					
					ไม่ดี		ปานกลาง		ดี	
					จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย	19	37	3.32	.95	-	-	57	47.50	63	52.50
ด้านจิตใจ	14	27	2.84	.82	1	0.83	84	70.00	35	29.17
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5	15	3.54	.56	6	5	53	44.17	61	50.83
ด้านสิ่งแวดล้อม	18	39	3.71	.83	1	0.83	60	50.00	59	49.17
คุณภาพชีวิตโดยรวม	68	119	3.66	.84	-	-	70	58.33	50	41.67

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า รายได้ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน

จังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .181, p = .048, r = .650, p = .000, r = .199, p = .029$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี (n=120)

ปัจจัยคัดสรร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
อายุ	$r = .136$	.137
เพศ	$\eta = .576$	.434
สถานภาพสมรส	$r_s = .067$	.468
ระดับการศึกษา	$r = .061$	.505
รายได้	$r = .181$	.048*
อาชีพ	$r_s = .048$	.605
โรคประจำตัว	$\eta = .528$	.718
สวัสดิการสังคมและการรักษาพยาบาล	$r_s = .021$	.822

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมของผู้สูงอายุ	$\eta = .613$	.230
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	$r = .199$	.029*
การสนับสนุนทางสังคม	$r = .650$	.000**
ความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง	$r = -.097$	.291

\*  $P < .05$ , \*\*  $P < .001$

เมื่อวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Enter Method Multiple regression) พบว่าปัจจัยทำนายทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้สามารถรวมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้ร้อยละ 48.80 ( $F = 8.497$ ,  $df = 119$ ,  $p < .05$ ) โดยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $\beta = .151$ ,  $\beta = .623$ ,  $p < .05$  ตามลำดับ) และสามารถเขียนสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\text{คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ} = 13.064 + .151 (\text{ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน}) + .623 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p-value
(Constant)	13.064	13.813		.946	.346
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	.722	.346	.151	2.086	.039*
การสนับสนุนทางสังคม	1.200	.138	.623	8.682	.000**

Constant (a) = 13.06, R = .69,  $R^2 = .48$ ,  $R^2 \text{ adj} = .43$ ,  $F = 8.49$ ,  $p < .05^*$ ,  $p < .001^{**}$

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอิสระกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 91.71 ( $\bar{x} = 3.66$ ,  $SD = .84$ ) แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ใน



ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น (ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์ และ ทศนันท์ ทูมมานน, 2554) ที่ทำการศึกษาคคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนรายด้านจะพบว่าคุณภาพชีวิตด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งอธิบายได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับรู้ว่าตนเองอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีการคมนาคมที่สะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ และการรับรู้ว่าจะตนเองได้มีโอกาสได้รับข่าวสาร และการมีกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมยามว่าง รวมทั้งการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้การที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าจะตนเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย และการรับรู้เรื่องอารมณ์ทางเพศที่ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2545) สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสถานะในชีวิต และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีลักษณะที่ซับซ้อนเป็นผลจากความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมด้วย (WHO, 2018)

2. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า รายได้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายถึงการมีรายได้สูงจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น (ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, และ ทศนันท์ ทูมมานน, 2554 และ นวมินทร์ สวิระสฤกษ์, สุดสบาย จุลกทัฬหะ, และ กอบหทัย สิทธิธรมฤทธิ, 2551) ซึ่งพบว่าจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น เช่นกัน โดยสามารถอธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินชีวิต สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าในการหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ทำให้มีการรับรู้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เขตจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายถึงการมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับสูงจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น (Kaur, H., Kaur, H. and Venkateshan, M., 2015 และ Baernholdt, M., Hilton, I., Yan, G., Rose, K., and Mattos, M., 2011) ที่พบว่า การมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับสูงจะเกี่ยวข้องกับการมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น โดยสามารถอธิบายได้ว่า การที่มนุษย์มี

ชีวิตอยู่จำเป็นต้องมีการเคลื่อนที่และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสถานะในชีวิต ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ว่าอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีในการติดตามและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งหมายถึงการรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น (ศิริหนูช ฉายแสง, 2553, Naing, M.M., Nanthamongkolchai, S. and Munsawaengsub, C., 2010) ที่พบว่าการรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลให้มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น โดยสามารถอธิบายได้ว่าการให้การยกย่องเห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ ห่วงใย ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การให้คำแนะนำการใช้ข้อมูลข่าวสารซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ รวมทั้งการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเองหรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมิน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและรับรู้ถึงควมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สวัสดิการ

สังคมและการรักษาพยาบาล การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้เกือบครึ่งหนึ่งของการทำนายทั้งหมด (ร้อยละ 48.00) ถือเป็นอำนาจทำนายที่ค่อนข้างสูง แสดงว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลของการร่วมกันทำนายของตัวแปรทั้งหมด

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\beta=.151$ ,  $\beta=.623$ ,  $p<.05$ ,  $p<.001$  ตามลำดับ) โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีได้มากที่สุด ในขณะที่ตัวแปรอื่นไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวชี้วัดด้านร่างกาย (physical domain) หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลที่กำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึง



ความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น การรับรู้สภาพด้านร่างกายดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559) ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และจากการศึกษาของ เบิร์นโฮลท์ และคณะ (Baernholdt, M et al, 2011) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความเกี่ยวข้องกับกับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 องค์ประกอบ

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม และการรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย ประกอบด้วย การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินเปรียบเทียบ ซึ่งหากบุคคลมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะรับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิชา แดงอุบล, สุจิตรา จันทพงษ์ และประยงค์ นะเขิน (2556) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชน และชาวบ้าน เป็นปัจจัยเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงการมี

คุณภาพชีวิตที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินุช ฉายแสง (2553) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน และการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากสมการพยากรณ์ ถ้าทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นและทำให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นปัจจัยได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรนำสู่การวิจัยเชิงทดลองเพื่อจัดกระทำกับปัจจัยดังกล่าวที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือโปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หรือการพัฒนาแบบเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. ควรมีการพิจารณาศึกษาตัวแปรอื่น เช่น ความทุกข์ทางกายและทางจิตใจ การใช้ยา ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงตัวแปรแทรกซ้อน ความ

แปรปรวนของตัวแปรที่ศึกษา รวมทั้งหาปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย เพื่อสามารถหาอำนาจในการอธิบายความแปรปรวน และทำนายตัวแปรตามให้ดีขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ อาจารย์ที่ปรึกษาทางวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคณะผู้วิจัย และขอขอบคุณ รศ. ปณิตดา ปรียทฤณ

### เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 (SITUATION OF THE THAI ELDERLY 2016)*. บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560, จาก [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf)

ธาริน สุขอนันต์, สุภาวัลย์ จาริยะศิลป์, และทัศนัท ทูมมานนท์. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 240-249.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). *การกำหนดขนาดตัวอย่างและสถิติวิเคราะห์ใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ*, 25 สิงหาคม 2555 ณ เซ็นทรัลเวิลด์ ราชประสงค์. กรุงเทพฯ. การนำเสนอผลงานวิจัยแห่งชาติ 2555 Twilight program.

นวมินทร์ สวีระสุภชต์, สุดสบาย จุลกัทัพพะ, และ กอบหทัย สิทธิธรรณฤทธิ์. (2551). ปัจจัย คัดสรรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน

รวมทั้ง อาจารย์ ดร. พันตรีหญิง พรรณทิพา เวชรังษี ที่กรุณารับเชิญมาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานที่รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีทุกท่าน ที่เอื้อเพื่อข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการฯ และรองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำวิจัยและให้ทุนสนับสนุนการดำเนินการวิจัย

กรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 54(1), 55-62.

ปณิชา แดงอุบล, สุจิตรา จันทวงษ์, และประยงค์ นะเขิน. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. *วารสารบัณฑิตศึกษา*, 10(50), 95-112.

มธุรส จันทร์แสงสี. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจวัตรกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวันกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. *สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย*. (2558). *สถานการณ์ด้านประชากร*. สืบค้น 21 มกราคม 2559, จาก <https://fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุ>.

ศิรินุช ฉายแสง. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ*. ปริญญาโทการศึกษาศาสนาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล. (2557). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล 2557 บทบรรณาธิการ*. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560, จาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/AnnualConference/Download/2557/2557\\_conference\\_full.pdf](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/AnnualConference/Download/2557/2557_conference_full.pdf).
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และแพทยศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อยฉบับภาษาไทย*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สำนักสถิติจังหวัดสุพรรณบุรี. (2559). *วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์จากชุดข้อมูลกลางเรื่องผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี*. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2560, จาก <http://suphan.nso.go.th/images/attachments/article/152/วิเคราะห์ผู้สูงอายุ.pdf>.
- อภิรักษ์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ, และ สุรัชย์ ปิยานุกุล. (2559). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการราชภัฏบุรีรัมย์*, 8 (2), 153-169.
- Baernholdt, M., Hilton, I., Yan, G., Rose, K., and Mattos, M. (2011). Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Quality of life Research*, 21(3), 527-34.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Kaur, H., Kaur, H., and Venkateshan, M. (2015). Factors determining family support and quality of life of elderly population. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(8), 1049-1053.
- Naing, M., M., Nanthamongkolchai, S., and Munsawaengsub, C. (2010). Quality of Life of the Elderly People in Einme Township Irrawaddy Division, Myanmar. *Asia Journal of Public Health*, 1(2), 4-10.
- Sasat, S., Burnard, P., Edwards, D., Naiyapatana, W., Hebden, U., Boonrod, W., Arayathanitkul, B., Wongmak, W. (2002). Self-esteem and student nurses: A cross-cultural study of nursing students in Thailand and the UK. *Nursing and health sciences*, 4(1-2), 9-14.
- WHO. (2018). *Quality of life*. Retrieved January 1, 2018, from <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>.