

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
Factors Affecting the Quality of Life of Dependent Elderly in Mueang Phichit District,
Phichit Province

วรรณนิสา วิทยา^{1*} ภูษิตา อินทรประสงค์² และจุฑาธิป ศิลบุตร³
Wannisa Wittaya^{1*}, Bhusita Intaraprasong², and Jutatip Sillabutra³

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65130

² วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65130

³ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

¹ Master of Public Health Program, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Wang Thong District, Phitsanulok Province. 65130

² Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Wang Thong District, Phitsanulok Province. 65130

³ Faculty of Public Health, Mahidol University, Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province. 73170

* Corresponding Author: วรรณนิสา วิทยา Email: wannisawit@scphpl.ac.th

Received : 16 March 2026

Revised : 21 May 2026

Accepted : 15 June 2026

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร เจริญธรรมาธิบายภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2568 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 จำนวน 427 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.76 ตรวจสอบความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.966 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมอยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล (การมีโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และไม่ประกอบอาชีพ) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ($r = 0.485$) ด้านวัตถุประสงค์ของ ($r = 0.443$) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.363$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ($r = 0.531$) ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชน ($r = 0.401$) และประเภทของที่อยู่อาศัย ($r = 0.324$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันอธิบาย

ความผันแปรของคุณภาพชีวิต ร้อยละ 32.5 (Adjusted $R^2 = 0.325$) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตสูงสุด คือ การเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ($\beta = 0.291$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม ($\beta = 0.283$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ปัจจัยเกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

The number of dependent elderly has continuously increased, resulting in limitations in daily living. This study aimed to identify factors affecting the quality of life among dependent elderly in Mueang Phichit District, Phichit Province. This cross-sectional explanatory study was conducted between June and July 2025. The sample consisted of 427 dependent elderly, selected using multistage random sampling. Data were collected using questionnaires with a content validity index of 0.76 and a reliability coefficient of 0.966. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. The results revealed that the quality of life of the dependent elderly, social support, and environmental perception factors were at a moderate level. Personal factors, including heart disease, diabetes mellitus, and unemployment, were significantly associated with quality of life. Social support factors, including emotional support ($r = 0.485$), tangible support ($r = 0.443$), and informational support ($r = 0.363$), showed moderate positive correlations with quality of life. Environmental perception factors, including access to public services ($r = 0.531$), satisfaction with the community environment ($r = 0.401$), and type of residence ($r = 0.324$), also demonstrated moderate positive correlations with quality of life. Personal factors, social support, and environmental perception jointly explained 32.5% of the variance in quality of life (adjusted $R^2 = 0.325$). The strongest predictor was access to public services ($\beta = 0.291$), followed by overall social support ($\beta = 0.283$). Therefore, relevant agencies should promote comprehensive access to healthcare and public services for the dependent elderly.

Keywords: Quality of life, Related factors, Dependent elderly

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุของโลกมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยอาเซียน พบว่า ประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ คือ สิงคโปร์ ร้อยละ 23.0 และลำดับรองลงมา คือ ประเทศไทย ร้อยละ 19.0 [1] โดยประเทศไทยมีประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน 66 ล้านคน เป็นประชากรที่มี

อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ของประชากรทั้งหมด ประชากรจะมีอายุยืนยาวขึ้น จากอายุเฉลี่ย 76 ปี ในปี 2565 เป็นอายุเฉลี่ย 80 ปี ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย อัตราที่รวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2585 สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.8 เป็นร้อยละ 31.4 ซึ่งจำนวน ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว จาก 12.5 ล้านคน เป็น 18.9 ล้านคน [1] โดยคาดว่าประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 20.0 และจะเป็น “สังคมสูงอายุนานาชาติ” (Super aged society) และเมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นถึง ร้อยละ 30.0 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2578 [2] ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงระดับที่รวดเร็วมาก สำหรับสถานการณ์ ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 3 ในปี พ.ศ. 2565 - 2566 จังหวัดชัยนาท มีอัตราผู้สูงอายุเทียบประชากรซึ่งสูงที่สุด ทั้ง 2 ปี ร้อยละ 24.9 และ 25.7 รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพิจิตร มีอัตราผู้สูงอายุ เทียบประชากร ร้อยละ 22.9 และ 23.6 [3] โดยทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 มีแนวโน้มอัตราผู้สูงอายุเทียบประชากรสูงขึ้นทุกปี ทำให้เห็นถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต และพบว่าทำให้เกิดผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น จำนวนมากสอดคล้องกับผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL) ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2566 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับ ผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่า จังหวัดพิจิตร มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากเป็นอันดับ 1 จำแนกรายอำเภอ พบว่าผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงของจังหวัดพิจิตร ในอำเภอชิรบารมี มากเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 7.9 รองลงมา คือ อำเภอเมือง พิจิตร อำเภอโพทะเล อำเภอสากเหล็ก อำเภอบ้านดง อำเภอบ้านไร่ อำเภอวังทรายพูน อำเภอปางมะผ้า อำเภอโพธิ์ประทับช้าง อำเภอดงเจริญ อำเภอสามง่าม อำเภอตะพานหิน และอำเภอบึงนาราง (ร้อยละ 4.4, 4.2, 4.1, 3.9, 3.8, 3.4, 3.3, 3.1, 2.5, 2.3 และ 2.2 ตามลำดับ) [4, 5] จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ในจังหวัดพิจิตร ทั้ง 12 อำเภอ ที่ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ตามการคาดการณ์ โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ที่พบว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีแนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น [6] จังหวัดพิจิตร อำเภอเมืองพิจิตร มากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด จำนวน 22,896 ราย และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก เป็นอันดับ 2 ของจังหวัด จำนวน 1,024 ราย ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามกลุ่มอาการได้เป็น 4 ระดับ [4] ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาทางกินหรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง ร้อยละ 60.1 กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาทางกินหรือการขับถ่ายมีภาวะสับสนทางสมองร่วมด้วย ร้อยละ 16.0 กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ อาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่ายและเจ็บป่วยรุนแรง ร้อยละ 16.9 และ กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ อาจมีปัญหาการกินหรือขับถ่าย แต่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงกว่าอยู่ในระยะสุดท้าย ของชีวิต ร้อยละ 6.8 โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยสูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ วัยสูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) ร้อยละ 32.0 และวัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ร้อยละ 16.0 [4] สะท้อนให้เห็นว่าประชากรในจังหวัดพิจิตรมีแนวโน้มอายุยืนยาวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอำเภอเมืองพิจิตร เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดของจังหวัด จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของระบบการดูแล

ระยะยาว (Long Term Care: LTC) แม้ว่ารัฐจะมีกฎหมายและนโยบายรองรับการดูแลผู้สูงอายุ แต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหลายมิติ งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยเฉพาะรายได้ต่อเดือน ซึ่งมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด [7] แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุข ความเชื่อด้านประสิทธิภาพแห่งตน การเรียนรู้ด้านสุขภาพ และเพศมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [2] และโดยเฉพาะปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง [8] ซึ่งในพื้นที่ชุมชนของอำเภอเมืองพิจิตร ยังพบปัญหาด้านสภาพแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น สภาพบ้านเรือนที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต การเข้าถึงบริการสุขภาพ การจัดการสุขาภิบาลภายในครัวเรือน และภาระของผู้ดูแลอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ทราบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตร เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
- 2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
- 3) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
- 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร
- 5) เพื่อศึกษาความผันแปรระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม ที่มีต่อคุณภาพชีวิตต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เชิงอรรถอธิบายภาคตัดขวาง (Explanatory cross-sectional study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ที่ผ่านการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ตามระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (LTC) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น 60 - 69 ปี จำนวน 91 คน ผู้สูงอายุตอนกลาง 70 - 79 ปี จำนวน 201 คน และผู้สูงอายุตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป จำนวน 324 คน จำนวนทั้งสิ้น 616 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) [9] กรณีทราบจำนวนประชากร ดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + X^2 p (1 - p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ที่ผ่านการประเมิน ADL ≤ 10 จำนวน 616 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.03

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ Degree of freedom (df) เท่ากับ 1 ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 3.841

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5

แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$n = \frac{3.841(616)(0.5)(1-0.5)}{0.03^2(616-1)+3.841(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = 390.76 \approx 391$$

จากการคำนวณ ได้ขนาดของตัวอย่าง เท่ากับ 391 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 431 คน

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้

1) การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็น ผู้สูงอายุตอนต้น 60 - 69 ปี จำนวน 64 คน ผู้สูงอายุตอนกลาง 70 - 79 ปี จำนวน 140 คน และผู้สูงอายุตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป จำนวน 227 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 431 คน

2) การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อกำหนดรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัยจากบัญชีรายชื่อประชากรกลุ่มตัวอย่างในแต่ละช่วงอายุ ให้ได้จำนวนตามขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ รวมทั้งหมด 431 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ที่ผ่านการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ตามระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (LTC) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจโดยกรอกข้อมูลและแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมวิจัยในรูปแบบฟอร์มเอกสารความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ออกจากระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (LTC) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล เช่น เจ็บป่วยกะทันหัน ย้ายออกจากพื้นที่ ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [10] จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยจำแนกเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับลักษณะข้อความ คือ ข้อความทางลบ จากน้อยสุด ไม่เลย (5) ไปยังมากที่สุด (1) และข้อความทางบวก จากน้อยสุด ไม่เลย (1) ไปยังมากที่สุด (5)

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม Social Support Questionnaire (SSQ) พัฒนาโดยเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al, 1981) [11] แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทย โดย สมจิต หนูเจริญกุล [12] ประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้รับความช่วยเหลือเลย ระดับคะแนน 1 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือเล็กน้อย ระดับคะแนน 2 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง ระดับคะแนน 3 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือค่อนข้างมาก และระดับคะแนน 4 หมายถึง ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 2.67 - 4.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.66 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 1.33 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรม [13] ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 54 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ระดับคะแนน 1 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย ระดับคะแนน 3 หมายถึง มีความเหมาะสม

ในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก และระดับคะแนน 5 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ใช้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เท่ากับ 0.76 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหายังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ตัวแปรที่ต้องการศึกษา นำข้อคำถามที่ได้คะแนนระดับการแสดงความคิดเห็น 1 คะแนน และ 2 คะแนน ไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความครอบคลุมตามที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงข้อดีให้สมบูรณ์

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 ตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 โดยแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.94 แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม เท่ากับ 0.78

4. การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2568 และดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร และประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร เพื่อเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับความยินยอมผู้วิจัยจึงจะทำการสอบถามตามแบบสอบถาม ทั้งนี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 427 คน คิดเป็นร้อยละ 99.1 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดซึ่งถือเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอและเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression analysis) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร และสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) อธิบายความผันแปรระหว่างปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการศึกษา

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 427 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 มีผู้สูงอายุตอนต้น 60 - 69 ปี จำนวน 82 คน ร้อยละ 19.2 ผู้สูงอายุตอนกลาง 70 - 79 ปี จำนวน 148 คน ร้อยละ 34.6 ผู้สูงอายุตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป จำนวน 197 คน ร้อยละ 46.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย ร้อยละ 46.3 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 88.7 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด ร้อยละ 98.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,296.96 บาท มากที่สุด 10,000 บาท ร้อยละ 0.4 และรายได้น้อยที่สุด 600 บาท ร้อยละ 4.4 โรคประจำตัว พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 88.2

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม พบว่า ระดับการรับรู้ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.96$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.62$, S.D. = 0.65) รองลงมา คือการรับรู้ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.97$, S.D. = 0.69) และการรับรู้ด้านวัตถุหรือสิ่งของมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.30$, S.D. = 0.76)

ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม พบว่า การเดินทางไปยังสถานที่ใกล้บ้าน ($\bar{x} = 3.50$, S.D. = 0.31) เส้นทางจราจรในชุมชน/หมู่บ้าน ($\bar{x} = 3.50$, S.D. = 0.29) สิ่งแวดล้อมในชุมชน/หมู่บ้าน ($\bar{x} = 3.30$, S.D. = 0.28) ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชน ($\bar{x} = 3.49$, S.D. = 0.61) ความปลอดภัยต่ออาชญากรรม ($\bar{x} = 3.29$, S.D. = 3.51) ความปลอดภัยในการเดินทางด้วยเท้า ($\bar{x} = 2.72$, S.D. = 0.33) อยู่ในระดับปานกลาง และการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ($\bar{x} = 1.83$, S.D. = 0.65) ระดับน้อยประเภทของที่อยู่อาศัยในชุมชน/หมู่บ้าน ($\bar{x} = 0.70$, S.D. = 0.52) การเดินทางด้วยการเดิน และขี่จักรยานในชุมชน/หมู่บ้าน ($\bar{x} = 0.21$, S.D. = 0.24) ระดับน้อยที่สุด

2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.08$, S.D. = 0.32) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.61) ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาด้านจิตใจ ($\bar{x} = 2.85$, S.D. = 0.42) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.41) ด้านอื่น ๆ สุขภาพโดยรวม ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = 0.37) และด้านร่างกาย ($\bar{x} = 2.69$, S.D. = 0.35) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า ตัวแปรที่มีค่า β สูงสุดคือ โรคหัวใจ ($\beta = 0.126$, $p\text{-value} < 0.05$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อย

รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ($\beta = 0.125, p\text{-value} < 0.05$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อย และอาชีพว่างงาน ($\beta = -0.127, p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ต่ำที่สุด มีความสัมพันธ์เชิงลบเล็กน้อย และสำหรับปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร (n = 427)

ปัจจัยส่วนบุคคล	β	p-value
เพศ (หญิง)	0.006	0.899
สถานภาพสมรส (สมรส)	-0.040	0.411
สถานภาพสมรส (หม้าย)	0.051	0.292
สถานภาพสมรส (หย่าร้าง)	-0.013	0.792
สถานภาพสมรส (แยกกันอยู่)	-0.037	0.445
กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (70 - 79 ปี)	0.001	0.986
กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	-0.041	0.404
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-0.092	0.056
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0.055	0.260
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.074	0.128
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0.052	0.280
อุดมศึกษา	-0.026	0.586
อาชีพงานฝีมือ	0.017	0.723
อาชีพราชการบำนาญ	-0.010	0.836
ไม่ประกอบอาชีพ	-0.127	0.008*
โรคเบาหวาน	0.125	0.010*
โรคความดันโลหิตสูง	0.049	0.316
โรคไขมันในเลือดสูง	0.091	0.061
โรคหัวใจ	0.126	0.009*
โรคไต	0.000	0.994
โรคมะเร็ง	0.039	0.420
รายได้ต่อเดือน	-0.055	0.258

*p-value < 0.05

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r = 0.475, p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร โดยรวมรายด้าน ($n = 427$)

ตัวแปร	SSQ อารมณ์	SSQ วัตถุสิ่งของ	SSQ ข่าวสาร	SSQ Total	QOL ร่างกาย	QOL จิตใจ	QOL สังคม	QOL สิ่งแวดล้อม	QOL ทั่วไป	QOL Total
SSQ อารมณ์	1									
SSQ วัตถุสิ่งของ	0.815*	1								
SSQ ข่าวสาร	0.823*	0.585*	1							
SSQ Total	0.966*	0.891*	0.871*	1						
QOL ร่างกาย	0.227*	0.198*	0.132*	0.206*	1					
QOL จิตใจ	0.310*	0.261*	0.174*	0.275*	0.840*	1				
QOL สังคม	0.372*	0.375*	0.356*	0.405*	0.214*	0.221*	1			
QOL สิ่งแวดล้อม	0.557*	0.540*	0.428*	0.562*	0.287*	0.396*	0.692*	1		
QOL ทั่วไป	0.358*	0.309*	0.226*	0.329*	0.581*	0.644*	0.234*	0.419*	1	
QOL Total	0.485*	0.443*	0.363*	0.475*	0.726*	0.770*	0.697*	0.760*	0.716*	1

* $p\text{-value} < 0.05$, SSQ อารมณ์ = การสนับสนุนด้านอารมณ์, SSQ วัตถุสิ่งของ = การสนับสนุนด้านวัตถุหรือสิ่งของ, SSQ ข่าวสาร = การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร, SSQ Total = ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมโดยรวม, QOL ร่างกาย = ด้านร่างกาย, QOL จิตใจ = ด้านจิตใจ, QOL สังคม = ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม, QOL สิ่งแวดล้อม = ด้านสิ่งแวดล้อม, QOL ทั่วไป = ด้านคุณภาพชีวิตทั่วไป และ QOL Total = คุณภาพชีวิตโดยรวม

ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชน และประเภทของที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต การเดินทางไปยังสถานที่ใกล้บ้าน การเดินทางด้วยการเดินและขี่จักรยาน สิ่งแวดล้อมในชุมชน/หมู่บ้าน และเส้นทางจราจรมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต ความปลอดภัยต่ออาชญากรรม มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต และความปลอดภัยในการเดินทางด้วยเท้า มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต และพบว่า ภาพรวมปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตภาพรวม ($r = 0.430, p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยวิธี Pearson correlation ระหว่างปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร โดยรวมรายด้าน (n = 427)

ตัวแปร	ENV H	ENV T	ENV A	ENV R	ENV B	ENV E	ENV C	ENV W	ENV N	ENV Total	QOL Total
ENV H	1										
ENV T	0.203*	1									
ENV A	0.398*	0.340*	1								
ENV R	0.182*	0.310*	0.278*	1							
ENV B	0.308*	0.065	0.368*	0.185*	1						
ENV E	0.153*	0.209*	0.190*	0.211*	0.167*	1					
ENV C	-0.293*	-0.240*	-0.606*	-0.108	-0.175*	-0.049	1				
ENV W	0.007	0.163*	0.06	0.164*	0.215*	-0.014	-0.070	1			
ENV N	0.355*	0.371*	0.589*	0.291*	0.299*	0.164*	-0.403*	0.098	1		
ENV Total	0.522*	0.575*	0.744*	0.567*	0.539*	0.438*	0.303*	0.358*	0.704*	1	
QOL Total	0.324*	0.237*	0.531*	0.125*	0.232*	0.189*	-0.421*	-0.023	0.401*	0.430*	1

*p-value < 0.05, ENV H = ประเพณีของที่อยู่อาศัยในชุมชน/หมู่บ้าน, ENV T = การเดินทางไปยังสถานที่ใกล้บ้าน, ENV A = การเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ, ENV R = เส้นทางจราจรในชุมชน/หมู่บ้าน, ENV B = การเดินทางด้วยการเดินและขี่จักรยานในชุมชน/หมู่บ้าน, ENV E = สิ่งแวดล้อมในชุมชน/หมู่บ้าน, ENV C = ความปลอดภัยต่ออาชญากรรม, ENV W = ความปลอดภัยในการเดินทางด้วยเท้า, ENV N = ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชน และ ENV Total = ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมโดยรวม

การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 32.5 (Adjusted R² = 0.325) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 50.693, p-value < 0.001) เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุด คือ การเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกสูงสุดต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด ($\beta = 0.291$, p-value < 0.001) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม ($\beta = 0.283$, p-value < 0.001) ประเพณีของที่อยู่อาศัยในชุมชน ($\beta = 0.117$, p-value < 0.006)

ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อม ในชุมชน ($\beta = 0.105$, $p\text{-value} < 0.030$) และไม่ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อคุณภาพชีวิต ($\beta = -0.092$, $p\text{-value} < 0.017$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมสามารถอธิบายความผันแปร คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ($n = 427$)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	2.349	0.163		14.389	0.000		
ENV A การเข้าถึงสถานบริการต่างๆ	0.144	0.026	0.291	5.570	0.000	0.540	1.852
SSQ Total การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม	0.145	0.022	0.283	6.553	0.000	0.792	1.263
ENV H ประเภทของที่อยู่อาศัยในชุมชน/หมู่บ้าน	0.151	0.055	0.117	2.761	0.006	0.819	1.221
ไม่ประกอบอาชีพ	-0.254	0.106	-0.092	-2.386	0.017	0.987	1.013
ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชน	0.094	0.043	0.105	2.178	0.030	0.630	1.586

$R^2 = 0.380$, Adjusted R^2 , $R = 0.373$, $SEE = 0.257$ $F = 50.693$, $p\text{-value} < 0.001$

ENV A = การเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ, SSQ Total = การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม และ ENV H = ประเภทของที่อยู่อาศัยในชุมชน/หมู่บ้าน, ไม่ประกอบอาชีพ และความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชน

อภิปราย

1) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางพบว่า ด้านที่มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ ด้านอื่น ๆ สุขภาพโดยรวม ส่วนด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุในสังคม จะทำให้การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อยกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล จิรกุล ครบสอน และนางลักษณ์ วิชัยรัมย์ [14] ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ แต่ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 46.1 มีโรคประจำตัว อยู่แล้ว และพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การไม่ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงลบเล็กน้อยกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของนิธิภัทร ชิตานนท์ [15] ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ เนื่องมาจากการไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียรายได้ และขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง [16]

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่พบว่าปัจจัยสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การสนับสนุนทางสังคมยังคงมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ไม่ได้เป็นปัจจัยเดียวที่ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างเด่นชัด เพราะยังมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมกำหนด เช่น สุขภาพกาย เศรษฐกิจ สถานภาพครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีมนัย อุดชาชน และ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร [17] ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการส่งเสริมจากองค์กรปกครองท้องถิ่น ด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง

ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่พบว่าปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับปานกลาง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแม้สิ่งแวดล้อมจะมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ระดับของความสัมพันธ์ที่ปรากฏยังสะท้อนว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มนี้ด้วย เมื่อพิจารณาเชิงรายด้าน พบว่าปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต โดยมีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย จะทำให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอัญชลี นรินทร [18] ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าความกลมกลืนของโมเดลในภาพรวม (Overall model fit measure) ทั้งนี้ ปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวและปัจจัยพื้นฐานทางด้านสิ่งแวดล้อมต่างก็มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

3) การอธิบายความผันแปร ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

3.1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ไม่ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับการศึกษาของนราวุฒิ นุชนาคา [19] ผลการศึกษาพบว่า การมีงานทำส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เกิดความรักในงาน อยากเห็นงานที่ตนเองปฏิบัติเกิดความสำเร็จ และการได้พบเจอคนในวัยเดียวกันทำให้เกิดสังคม ส่งผลให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้นไปด้วย

3.2) ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคมภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ สมะโน [20] ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้โดยแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีจิตที่สะดวกสบาย มีคุณภาพ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การได้รับการคัดกรองการออกกำลังกาย การได้รับความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ลดการพึ่งพาผู้อื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.3) ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม คือ การเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงสุด รองลงมาเป็น ประเภทของที่อยู่อาศัยในชุมชน และความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชน

การเข้าถึงสถานบริการต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับการศึกษาของ Lie Zhao และ Huiqin Yang [21] ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ ช่วยเต็ม, สุนธธา คงศีล, สุขุม เจริญตน, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ [22] ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ของการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลจากภาครัฐมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องมาจากการจัดให้มีการเข้าถึงบริการที่จำเป็นและเป็นไปตามความต้องการดูแลของแต่ละบุคคลในแต่ละด้าน เช่น ด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด [23] โดยเมื่อผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่อง จะช่วยให้ได้รับการดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามอาการอย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการนอนโรงพยาบาล และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

ประเภทของที่อยู่อาศัยในชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับแนวทางการด้านที่อยู่อาศัยและสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Housing and Health Guidelines: HHGL) [24] ที่ว่าคุณภาพของที่พักอาศัย ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพทางกาย และจิตใจของมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญ โดยการอาศัยในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ การมีที่อยู่อาศัยที่ดีจึงถือเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนได้

ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับการศึกษาของอัญรัช สาริกัลยะ [25] ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีข้อเสนอแนะทางการสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขมากยิ่งขึ้น

สรุป

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีโรคหัวใจ โรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตเชิงบวกกับคุณภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนการไม่ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = 0.485$) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ($r = 0.443$) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.363$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ความพึงพอใจสิ่งแวดล้อมในชุมชน ประเภทของที่อยู่อาศัย การเดินทางไปยังสถานที่ใกล้บ้าน การเดินทางด้วยการเดินและใช้จักรยาน สิ่งแวดล้อมในชุมชน/หมู่บ้าน และเส้นทางจราจร มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำถึงปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = 0.125 - 0.531$) และความปลอดภัยในการเดินทางด้วยเท้า ความปลอดภัยต่ออาชญากรรมมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำและปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = -0.023 - 0.421$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 32.5 (Adjusted $R^2 = 0.325$) โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตสูงสุด คือ การเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ($\beta = 0.291$) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม ($\beta = 0.283$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดพิจิตรควรดำเนินการดังนี้

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร ควรจะทำความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตร กำหนดนโยบายและแผนงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบภายใต้ระบบการดูแลระยะยาว (LTC) และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะการสนับสนุนกายอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเครื่องอุปโภคบริโภคในการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพิจิตร ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล น่าจะจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงสถานบริการ การคมนาคมในชุมชน จัดระบบขนส่งสาธารณะไปยังสถานพยาบาลหรือสถานที่สำคัญ รวมถึงความปลอดภัยในการเดินทาง การติดตั้งแสงสว่างให้เพียงพอ

3) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่ โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ในจังหวัดพิจิตรข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพิจิตร นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเน้นมิติด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการรับรู้สิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน

2) บุคลากรด้านสาธารณสุข และนักวิชาการในจังหวัดพิจิตร สามารถใช้ผลการศึกษานี้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการพัฒนาองค์ความรู้ และแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดพิจิตร

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองพิจิตร ส่งเสริมการให้บริการเชิงรุกให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การเยี่ยมบ้าน การติดตามสุขภาพ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดพิจิตร ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และผู้นำชุมชนน่าจะจัดกิจกรรมเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการดูแลด้านจิตใจ ลดความเหงา เพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอเมืองพิจิตร เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับผู้นำชุมชน ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและบริเวณรอบบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การจัดพื้นที่ปลอดภัย การลดสิ่งกีดขวาง และการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านครอบครัว เศรษฐกิจในครัวเรือน และภาวะสุขภาพจิต โดยใช้บริบทพื้นที่จังหวัดพิจิตรเป็นฐานการศึกษา

- 2) ควรดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยแบบผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล อสม. และบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก สะท้อนบริบทพื้นที่อย่างแท้จริง
- 3) ควรขยายการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างอำเภอในจังหวัดพิจิตร เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่าง ด้านบริบทชุมชนและนำไปสู่การพัฒนานโยบายและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความความกรุณาอย่างสูงและการช่วยเหลือที่ยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยในทุกขั้นตอน รวมทั้งให้การสนับสนุนเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ในการ ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการแก้ไขเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระทุกท่านที่ได้ชี้แนะ ข้อบกพร่องให้แนวคิดและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยทำให้การค้นคว้าอิสระครั้งนี้มีความสมบูรณ์สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอสามง่าม สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสามง่ามที่ให้ความร่วมมือประสานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการพาลงพื้นที่เพื่อทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเมืองพิจิตร สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตร ที่ให้ความร่วมมือประสานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงการพาลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบคุณตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่ IRRB of SCPHPL 10/2567.2.3

การอ้างอิง

วรรณนิสา วิทยา, ภูษิตา อินทรประสงค์, และจุฑาธิป ศีลบุตร. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2569; 4(2): 273 – 92.

Wittaya W, Intaraprasong B, and Sillabutra J. Factors Affecting the Quality of Life of Dependent Elderly in Mueang Phichit District, Phichit Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2026; 4(2): 273 – 92.

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565. สืบค้นเมื่อ 13 กุมภาพันธ์ 2567 จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/2/2521>.
- [2] ก้าวหน้า ศรีสมบัติ, ระวี สัจจโสภณ, และวรรณิ เนียมหอม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนร่วมใจพัฒนา แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร. วารสารอิเล็กทรอนิกส์มหาวิทยาลัยศิลปากร มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ. 2562; 12(4): 99 - 118.
- [3] สำนักงานกรมอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2567 จาก <https://sites.google.com/view/agingdatapofile>.
- [4] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care: 3C). สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2567 จาก <https://ltc.anamai.moph.go.th>.
- [5] ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. ประชากรแยกตามกลุ่มอายุ ปี 2566 รายอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2567 จาก <http://www.ppho.go.th/mis-new/index.php?menu=39.4&for=6612>.
- [6] สุนิษา มะลิวัลย์. ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทยในอนาคตอีก 20 ปี: อนามัยพยากรณ์. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2568 จาก <https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198>.
- [7] ศรีสวัสดิ์ นันทโกวัฒน์, นิลภา จิระรัตนวรรณะ, และวัฒนชัย ขวาลำธาร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบางอ้อ จังหวัดนครนายก. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2565; 40(4): e258449.
- [8] สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนสำหรับประชาชน. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2567 จาก https://env.anamai.moph.go.th/webupload/migrated/files/env/n920_0d91709ae44cc4c5eef930979663d006_a036.pdf.

- [9] มารยาท โยทองยศ, และปราณี สวัสดิ์สรพ. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. สืบค้นเมื่อ 24 พฤศจิกายน 2567 จาก [http://dspace.nstru.ac.th:8080/dspace/bitstream/123456789/1580/3/เอกสารหมายเลข 2.pdf](http://dspace.nstru.ac.th:8080/dspace/bitstream/123456789/1580/3/เอกสารหมายเลข%202.pdf).
- [10] กรมสุขภาพจิต. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI. สืบค้นเมื่อ 4 มีนาคม 2567 จาก <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>.
- [11] Schaefer C, Coyne JC, and Lazarus RS. The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981; 4(4): 381- 406. DOI: 10.1007/BF00846149.
- [12] สมจิต หนูเจริญกุล. การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเวย์นสเตด. 2531.
- [13] อัจฉรา ปุราคม. การรับรู้สิ่งแวดล้อมและการเดินทางของผู้สูงอายุในชุมชนกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2567 จาก <https://edu.kps.ku.ac.th/download/รายงานอ.อัจฉรา.pdf>.
- [14] สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, จิรกุล ครอบสอน, และนางลักษณ์ วิชัยรัมย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*. 2565; 7(11): 352 - 73.
- [15] นิธิภัทร ชิดานนท์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์]. ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563.
- [16] สุขุม อรุณจิต. แรงงานผู้สูงอายุ: อนาคตช่วงวัยกับความไม่เป็นธรรมทางสังคม. *สังคมสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม: การปลดปล่อยความเหลื่อมล้ำสู่ความยั่งยืน*. 2564; 328 - 42.
- [17] ทวีมนัย อุดชาชน, และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. 2566; 7(1): 12 - 21.
- [18] อัญชลี นรินทร. ปัจจัยที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์แห่งชาติ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ*. 2563; 9(2): 199 - 210.
- [19] นราวุฒิ นุชนาคา. แรงงานผู้สูงอายุกับการกระตุ้นเศรษฐกิจในชุมชนในพื้นที่ตำบลราษายะ จังหวัดสมุทรปราการ. สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2569 จาก: <https://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/index.php/abstractData/viewIndex/345>.
- [20] ณรงค์ สมะโน. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี. สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2569 จาก https://sro.moph.go.th/academic_detail.php?n=3zz6E.

- [21] Zhao L, and Yang H. Impact of Healthcare Accessibility on the Quality of Life of Older Adults in China and Its Age Differences. Sage Open. 2025. Accessed 21 May 2026 from <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/21582440251356051>.
- [22] เบญจวรรณ ช่วยเต็ม, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. การรับบริการดูแลระยะยาว และการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566; 32(2): 296 - 309.
- [23] สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. Long-term care การดูแลระยะยาวเพื่อภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพในสังคมไทย. สืบค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2569 จาก <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/26937061-2c56-eb11-80ec-00155d09b41f>.
- [24] World Health Organization. WHO Housing and Health Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018. Accessed 21 May 2026 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535293/>.
- [25] อัญรัช สาริกัลยะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. วารสารการวิจัยการบริหารการพัฒนา. 2563; 10(4): 87 - 99.