

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขวาง
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม*
FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY
IN THUNG KHWANG SUBDISTRICT, KAMPHAENG SAEN DISTRICT,
NAKHON PATHOM PROVINCE

ดุชนี บุญพิทักษ์สกุล¹, ณฐา เมธาบุษยาร² และ กนิษฐ์ ไ้วศิริ³

Dussanee Bunpitaksakun¹, Natha Methabutsayathon² and Kanit Ngowsiri³

¹วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

¹College of Nursing and Health Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand

²มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

²Western University, Thailand

³คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

³Princess Agrarajakumari Faculty of Nursing, Chulabhorn Royal Academy, Thailand

Corresponding Author's Email: dussanee.bu@ssru.ac.th

วันที่รับบทความ : 13 สิงหาคม 2568; วันแก้ไขบทความ 19 สิงหาคม 2568; วันตอบรับบทความ : 21 สิงหาคม 2568

Received 13 August 2025; Revised 19 August 2025; Accepted 21 August 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 298 คน ใช้

Citation:



* ดุชนี บุญพิทักษ์สกุล, ณฐา เมธาบุษยาร และ กนิษฐ์ ไ้วศิริ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 3(4), 871-884.

Dussanee Bunpitaksakun, Natha Methabutsayathon and Kanit Ngowsiri. (2025). Factors Related To The Quality Of Life Of The Elderly In Thung Khwang Subdistrict, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom Province. Journal Of Interdisciplinary Social Development, 3(4), 871-884.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/>

สูตรของ Krejcie และ Morgan เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงคุณภาพด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.03 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยมากกับคุณภาพชีวิต ($r = -0.16, p < 0.05$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = 0.44, p < 0.05$) และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิต ($r = 0.75, p < 0.05$)

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรพัฒนากิจกรรมและสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม ควบคู่กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This research aimed to study: 1) the level of quality of life of the elderly; 2) the relationship between personal factors including gender, age, occupation, education level, and membership in elderly clubs and the quality of life of the elderly; 3) the relationship between social support and the quality of life of the elderly; and 4) the relationship between health behaviors and the quality of life of the elderly. This study was a quantitative research with a sample of 298 elderly persons, determined using Krejcie and Morgan's formula. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, minimum, maximum, and standard deviation. The relationships between qualitative variables were analyzed using the Chi-square test, while the relationships between quantitative variables were

analyzed using Pearson's correlation coefficient. The statistical significance level was set at 0.05.

The results showed that most elderly people had a moderate level of quality of life (55.03%). Age was very slightly negatively correlated with quality of life ($r = -0.16$, $p < 0.05$). Social support was moderately positively correlated with quality of life ($r = 0.44$, $p < 0.05$). Health behaviors were highly positively correlated with quality of life ($r = 0.75$, $p < 0.05$).

It can be concluded that social support and health behaviors are important factors associated with the quality of life of the elderly. Therefore, activities and social support networks should be developed in parallel with the promotion of health behaviors in order to enhance the quality of life of the elderly in the community.

Keywords: quality of life, older adults, social support, health behaviors

บทนำ

ภาวะประชากรสูงอายุเป็นแนวโน้มที่สำคัญที่สุดในปัจจุบัน โดยที่ 1 ใน 9 ของประชากรโลกมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มเป็น 1 ใน 5 ภายในปี ค.ศ. 2050 เมื่อปี ค.ศ. 1950 มีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในโลกนี้ 205 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2012 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 810 ล้านคน และคาดว่าจะถึง 1 พันล้านในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า และเพิ่มเป็น 2 เท่าภายในปี ค.ศ. 2050 คือถึง 2 พันล้านคน โดยแต่ละภูมิภาคก็จะมี ความต่างกันชัดเจน อย่างเช่น ในปี ค.ศ. 2012 แอฟริกามีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6 เอเชีย ร้อยละ 11 อเมริกาเหนือ ร้อยละ 19 และยุโรป ร้อยละ 22 ภายในปี ค.ศ. 2050 คาดว่าแอฟริกาจะมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 อเมริกาเหนือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24 และยุโรปเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 34 (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2567)

ประเทศไทยมีรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20.5 ของประชากรทั้งหมด หรือเรียกว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged

society) และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้มีประเด็นที่เกี่ยวกับระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีการพัฒนาประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ปลอดภัย มีการใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและยั่งยืน (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2567)

จังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้สูงอายุ 175,785 คน คิดเป็นร้อยละ 19.07 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีสถานการณ์การเพิ่มของผู้สูงอายุไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ประชากรสูงอายุทุกระดับโลก ภูมิภาคอาเซียนและระดับประเทศด้วยเช่นกัน (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2567) ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีประชากรทั้งหมด 6,180 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 1,120 คน คิดเป็นร้อยละ 18.23 ถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งขวาง ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิในการให้บริการด้านสาธารณสุขมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการด้านสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุสอดคล้องประเด็นยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ สอดคล้องกับโครงการหลักระดับกระทรวงและระดับจังหวัดในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย ด้วย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2567)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติงานและการดำเนินงานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินงานผู้สูงอายุทุกระดับอำเภอ จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House อธิบายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือกลุ่มบุคคลผ่านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยแบ่งประเภทของแรงสนับสนุนออกเป็น 4 ด้านสำคัญ คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) การให้ความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับนับถือ การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) การให้ข้อมูลย้อนกลับ การยืนยันคุณค่า และการรับรองผลการปฏิบัติ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) การให้คำแนะนำ คำปรึกษา การตักเตือน และการเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และการสนับสนุนด้านเครื่องมือหรือสิ่งของ (Instrumental Support) การช่วยเหลือด้านแรงงาน เวลา เงิน หรือสิ่งของที่จำเป็น (House, 1981) ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ สามารถส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล และมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องการเครือข่ายการดูแลและการยอมรับจากสังคม

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพตาม Walker, Sechrist และ Pender อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors) ว่าเป็นกิจกรรมหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตที่บุคคลเลือกกระทำเพื่อคงไว้หรือส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบด้วย 6 ด้านสำคัญ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การตระหนักและปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การตรวจสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ การออกกำลังกาย (Physical Activity) การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มสมรรถภาพและความแข็งแรงของร่างกาย โภชนาการ (Nutrition) การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเพื่อสนับสนุน

สุขภาพจิตและสังคม การพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) การแสวงหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต การพัฒนาคุณค่าภายในตน และการจัดการความเครียด (Stress Management) การใช้วิธีการหรือเทคนิคเพื่อลดและควบคุมความตึงเครียดทางกายและใจ (Walker, Sechrist & Pender, 1987) แนวคิดนี้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล และสามารถนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมหรือมาตรการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดคุณภาพชีวิตตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสถานะชีวิตของตนเองในบริบทของวัฒนธรรม ระบบค่านิยม มาตรฐาน และความคาดหวังที่ตนยึดถือ โดยพิจารณาในมิติหลัก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical Health) ครอบคลุมภาวะสุขภาพทั่วไป ระดับพลังงาน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ และการจัดการความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายทางร่างกาย ด้านจิตใจ (Psychological Health) ครอบคลุมความพึงพอใจในชีวิต ภาวะอารมณ์ ความคิดเชิงบวก การยอมรับตนเอง การไม่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าจนกระทบต่อชีวิตประจำวัน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) ครอบคลุมความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน การสนับสนุนจากเครือข่ายสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และความใกล้ชิดกับผู้อื่น ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ครอบคลุมความปลอดภัยในชีวิตและที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทรัพยากรเพื่อการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม และโอกาสในการได้รับการศึกษาหรือข้อมูลข่าวสาร (World Health Organization, 2012) แนวคิดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อสะท้อนสภาพร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความสุขและความพึงพอใจในชีวิต อันเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

งานวิจัยนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า ปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ตามทฤษฎีของ House และพฤติกรรมสุขภาพ ตาม Walker, Sechrist และ Pender มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจและทรัพยากรในการดำเนินชีวิต ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพช่วยเพิ่มสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งสองปัจจัยร่วมกันเอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณการสำรวจแบบตัดขวาง (Quantitative cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีชื่อในทะเบียนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1,120 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีชื่อในทะเบียนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ปีงบประมาณ 2567 และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบของตำบลทุ่งขวาง ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 298 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (Krejcie and Morgan, 1970) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จำนวน 287 คน เก็บตัวอย่างเพิ่มเพื่อการสูญเสียอีก 11 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเก็บทั้งสิ้นจำนวน 298 คน

การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยกำหนดขนาดพื้นที่วิจัยเป็นตำบลทุ่งขวาง ซึ่งมีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านเป็นสัดส่วนกันด้วยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์ เก็บตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำสลากรายชื่อผู้สูงอายุแล้วจับสลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืน จนครบ 298 คน แล้วประสานความร่วมมือให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกเก็บแบบสอบถามตามบัญชีรายชื่อสลากที่จับได้ตามบ้านที่อยู่อาศัยในพื้นที่เป้าหมาย โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและ อสม. รับแบบสอบถามที่เสร็จแล้วกลับทันที จนครบจำนวน 298 คนตามต้องการ

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 สอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบ ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คำถามให้เติมข้อมูล ได้แก่ อายุ ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม

สุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ โดยส่วนที่ 2 - 4 ข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert's scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด ได้ 5 คะแนน มาก ได้ 4 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน น้อย ได้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ได้ 1 คะแนน เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับของคะแนนส่วนที่ 2-4 ของแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ประยุกต์ใช้แบบอิงเกณฑ์ตาม Benjamin Bloom (Bloom, 1979) คือ ระดับมาก มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับน้อย มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงทางเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์ใช้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.60 เป็นต้นไปถือว่ามีความเที่ยงใช้ได้ ผลค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.66-1.00

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและประยุกต์ใช้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคำตอบที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (α) ไม่ต่ำกว่า 0.7 (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์และพิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ, 2560) ผลค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือแบบสอบถามโดยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากพื้นที่วิจัย คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขสุขภาพเป็นผู้ช่วยเก็บแบบสอบถาม หมู่ละ 1 คน แล้วชี้แจงรายละเอียดแบบสอบถาม ใบบินยอมเข้าร่วมวิจัยและวิธีเก็บแบบสอบถาม จัดทำสลากชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดและจับสลากรายชื่อผู้สูงอายุจนครบ 298 คนตามต้องการ แล้วดำเนินเก็บแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-Square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.03 รองลงมาคือผู้ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ร้อยละ 40.94 และมีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่มีคุณภาพชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 4.03 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 298)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	122	40.94
ระดับปานกลาง	164	55.03
ระดับน้อย	12	4.03
รวม	298	100.0

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($p > 0.05$) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยมากกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($r = -0.16, p < 0.05$) ดังตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงวัยกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 298)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ						p-value
	มาก		ปานกลาง		น้อย		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							0.96
ชาย	48	41.38	63	54.31	5	4.31	
หญิง	74	40.66	101	55.49	7	3.85	
อาชีพ							0.054
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/ธุรกิจ/ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	43.55	69	55.65	1	0.81	
68	39.08	95	54.60	11	6.32		
ระดับการศึกษา							0.001*
ไม่ได้เรียน	1	4.76	15	71.43	5	23.81	
ประถมศึกษาขึ้นไป	121	43.68	149	53.79	7	2.53	
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ							0.001*
เป็นสมาชิกชมรม	105	53.85	86	44.10	4	2.05	
ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม	17	16.50	78	75.73	8	7.77	

* p-value < 0.05

3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ($r = 0.44, p < 0.05$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิต ($r = 0.75, p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 298)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.16	0.005*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.44	0.001*
พฤติกรรมสุขภาพ	0.75	0.001*

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนยังคงมีปัจจัยเอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในบางด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของปราณีทิพย์ ศรีไทย (2563) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยมากกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต สัมพันธภาพทางสังคมและสภาพแวดล้อมของตนเอง จึงส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในเชิงบวก เนื่องจากการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และลดความโดดเดี่ยวทางสังคมซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดี อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับคุณภาพชีวิต สะท้อนให้เห็นว่าการสูงวัยอาจสัมพันธ์กับการลดลงของสมรรถภาพทางร่างกายและสุขภาพทั่วไป ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัย

ของมันโซร์ ดอเลาะ (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้กรณีศึกษา: ตำบลบาละ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชนช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ลดความเครียด และเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้สุขภาพกายและใจดีขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และรายงานการวิจัยของประเสริฐ เล็กสรรเสริญและอริศรา เล็กสรรเสริญ (2567) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิต อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น คุณภาพชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอย่างชัดเจน สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของฐิติกร โภชน์เจริญและวิทยา ตันอารีย์ (2567) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา พบว่า พฤติกรรมการจัดการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นกัน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับน้อยมากกับคุณภาพชีวิต แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการพร้อมติดตามรายบุคคล

2. ส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมในทุกมิติเพื่อส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรออกแบบศึกษาที่ทดลองเพื่อยืนยันเหตุและผลของพฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ควรใช้การวิเคราะห์ขั้นสูงเพื่อศึกษาปัจจัยสื่อกลางและวิเคราะห์หลายระดับในแต่ละพื้นที่เพื่อยืนยันปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ สหรัฐอเมริกา. (2024). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุของโลก. เรียกใช้เมื่อ 14 ตุลาคม 2567 จาก <https://www.unfpa.org>.

ฐิติกร โภชน์เจริญและวิทยา ตันอารีย์. (2567). พฤติกรรมการจัดการสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน, 1(3), 2-24.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์และพิศมัย เสรีขจรกิจ. (2560). ระเบียบวิธีวิจัยทางการสาธารณสุข: กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์ จำกัด.

ประเสริฐ เล็กสรรเสริญและอริศรา เล็กสรรเสริญ. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 11(2), 123-150.

ปรานค์ทิพย์ ศรีไทย. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. ใน วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

มันโซร์ ดอเลาะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลบาระ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา. ใน วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (2567). ทะเบียนราษฎร. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2567). รายงานประจำปีงบประมาณ 2566. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Bloom, A. (1979). The education of democratic man: Emile. *Daedalus*, 25(1), 135–153.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass : Addison-Wesley.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. and Pender, N.J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- World Health Organization. (2012). *WHOQOL User Manual*. World Health Organization.