

รายงานการวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนมโค
อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โดย

มลิจันทร์ เกียรติสังวร

โรงพยาบาลเสนา พระนครศรีอยุธยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนมโค อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและหาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิต จากตัวแปร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนมโค อำเภอเสนา พระนครศรีอยุธยา จำนวน 202 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ Correlation (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปร ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้ Stepwise multiple regression

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านอารมณ์และสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อน (bbb₁) ด้านการออกกำลังกาย (bbb₂) การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์และสังคม (sss₁) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (sss₂) สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 46.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย และสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว เช่น บุตรหลาน และญาติ รวมทั้งชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จะต้องให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการให้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเพียงพอ จัดโปรแกรมการให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องการดูแล ควรจัดกลุ่มรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ และวางแผนช่วยกันแก้ไข โดยชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับการ

ส่งเสริมศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และจัดทำแนวทางการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ในระยะยาว

บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีการพัฒนามากขึ้น ส่งผลให้ประชากร
มีอายุยืนขึ้น จำนวนของผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น องค์การสหประชาชาติได้อธิบายไว้ว่าประเทศที่มี
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วน เกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ถือว่าประเทศ
นั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนดังกล่าว เพิ่มขึ้นเป็น
ร้อยละ 20 และร้อยละ 14 ตามลำดับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ คาดว่าประชาชนของไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 66.48 ล้านคนในปี 2551 เป็น 70.65 ล้านคนในปี
2568 ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2547⁽¹⁾ โดยประชากร อายุ 60 ปี ขึ้นไป มี
สัดส่วนมากกว่า ร้อยละ 10

อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี
2550 อำเภอเสนามีผู้สูงอายุจำนวน 9,047 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 ของประชากรทั้งหมดและในปี
2556 เพิ่มขึ้นเป็น 9,351 คน คิดเป็นร้อยละ 13.61 เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสนาได้วางเป้าหมาย ใน
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยแนวคิดการจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ District Health
System Network ประสานความร่วมมือในการทำงาน เพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมศักยภาพ
ของสถาบันครอบครัวและชุมชน ให้การสนับสนุนทางสังคม ให้การส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ
ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด

การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น นับว่ามีความสำคัญ
โดยเฉพาะ ภาครัฐที่จะต้องมีการดำเนินการต่างๆรองรับ โดยจะต้องมีการปรับปรุง ฐานข้อมูลเกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุ ให้ทันสมัย เพื่อที่จะได้ติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด และให้ความช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึง
และตรงความต้องการอย่างแท้จริง จะต้องสร้างหลักประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่ดี
ต้องเตรียมการดูแลระยะยาวเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยโครงสร้างหลักประกัน
ด้านรายได้ เช่น การส่งเสริมกรออมเพื่อวัยเกษียณ ส่งเสริมการทำมรดกของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมี
รายได้และได้ใช้ประสบการณ์ และศักยภาพ อย่างเต็มที่ และจะต้องสร้างความเข้มแข็งของ
ครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

ตำบลบางนมโค เป็นสถานบริการปฐมภูมิเขตเมือง ของโรงพยาบาลเสนา และเป็นตำบลที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทุกปี ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมหลายประการ ซึ่งรวมถึงการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคม บริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการจัดการบริการสาธารณสุขและการจ่ายเงินสวัสดิการเมื่อมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ว่าการที่ผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร สิ่งสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านใดบ้าง ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและหาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิต จากตัวแปร พฤติกรรมการดูแล การสนับสนุนทางสังคม

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และหาอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนมโค อำเภอเสนา พระนครศรีอยุธยา จำนวน 202 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2557 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยคำนวณความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Correlation (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และใช้ Stepwise multiple regression วิเคราะห์อำนาจทำนายของตัวแปรต้นกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.9 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.1 มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.2 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 10.9 อยู่กับสามี หรือภรรยา ร้อยละ 67.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 52.5 มีรายได้ต่อเดือน 1,000 - 5,000/เดือน เป็นร้อยละ 39.6 รองลงมาคือ รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 37.6 ดังตาราง 1

ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลางมากที่สุดร้อยละ 57.4 รองลงมา ระดับสูงร้อยละ 42.6 ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุมี การสนับสนุนทางสังคมมาก ร้อยละ 53.0 รองลงมา มีการสนับสนุนทางสังคม ปานกลางร้อยละ 33.7 (ตารางที่ 3) และ ด้านคุณภาพชีวิต พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับ ปานกลางมาก ที่สุดร้อยละ 56.9 รองลงมา ระดับสูงร้อยละ 26.20 ดังตารางที่ 4

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รายด้าน ทั้ง 4 ด้าน พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อที่ 6 ท่านดื่มเบียร์ไวน์ เหล้า บ่อยแค่ไหน ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านลบ หมายความว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม ไม่ดื่มเบียร์ ไวน์ เหล้า บ่อย ดังตารางที่ 5 ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์และสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือข้อที่ 17.เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใย จากคนในครอบครัว และข้อที่ 18. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือ จากคนใกล้ชิดหากเกิดอันตรายขึ้นกับท่าน ดังตารางที่ 6 ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุด ข้อที่ 13.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ ดังตารางที่ 7

ตาราง 1 ค่าร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	81	40.1
หญิง	121	59.9
2. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	4.0
ประถมศึกษา	162	80.2
มัธยมศึกษา / ปวช.	22	10.9
ปวส. / ปวท. / อนุปริญญา	6	3.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	4	2.0
3. สถานภาพสมรส		
อยู่กับสามี หรือภรรยา	137	67.8
โสด, หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่กับคู่สมรส	65	32.2
4. อาชีพ		
รับจ้าง	29	14.4
ค้าขาย	38	18.8
เกษตกรกรรม	27	13.4
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	108	53.5
5. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000	76	37.6
1,000 - 5,000	84	39.6
5,001 - 8,000	18	8.9
มากกว่า 8,000	28	13.9
รวม	202	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	จำนวน (คน) (202)	ร้อยละ (100.0)
สูง (≥ 83 คะแนน)	86	42.6
ปานกลาง (63-82คะแนน)	116	57.4
ต่ำ (≤ 62 คะแนน)	0	0

$X=2.4SD.=0.49, Min.=2, Max.=3$

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	จำนวน (คน) (202)	ร้อยละ (100.0)
สูง (≥ 84 คะแนน)	86	42.6
ปานกลาง (64-83คะแนน)	116	57.4
ต่ำ (≤ 63 คะแนน)	0	0

$X=2.3 SD.=0.71, Min.=1, Max.=3$

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	จำนวน (คน) (202)	ร้อยละ (100.0)
สูง (≥ 80 คะแนน)	53	26.3
ปานกลาง (61-79คะแนน)	115	56.9
ต่ำ (≤ 60 คะแนน)	34	16.8

$X=2.9 SD.=0.65, Min.=1, Max.=3$

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามรายด้าน และรายข้อ (มีคะแนนเต็มข้อละ 4 คะแนน)

ข้อคำถาม	X	SD.
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ	3.4	
1.ท่านเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน(+)	3.4	0.71
2.ท่านแปรงฟันหรือบ้วนปาก หลังทานอาหาร(+)	3.2	0.86
3.ท่านดื่มกาแฟ บ่อยแค่ไหน(-)	2.9	1.12
4.ท่านทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ(+)	3.3	0.79
5.ท่านดื่มน้ำอัดลมบ่อยแค่ไหน (-)	3.4	0.66
6.ท่านดื่มเบียร์ไวน์ เหล้า บ่อยแค่ไหน(-)	3.7	0.54
7.ท่านทาน ผัก ผลไม้สด บ่อยแค่ไหน(+)	3.2	0.74
8.ท่านสูบบุหรี่บ่อยแค่ไหน(-)	3.6	0.89
9.ท่านล้างมือก่อนอาหารและหลังอาหาร(+)	3.2	0.84
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกาย	2.4	
10.ท่านออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ รำมวยจีน บ่อยแค่ไหน(+)	2.3	0.92
11.ท่านออกกำลังกายเบาๆ โดยการทำงานบ้าน หรือ รดน้ำต้นไม้(+)	3.1	0.90
12.ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที(+)	2.5	0.99
13.ท่านสวมชุดที่เหมาะสม ก่อนออกกำลังกาย(+)	1.8	0.90
14.ท่านได้อบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10นาที ก่อนออกกำลังกาย(+)	2.0	1.07
15.ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออกและหัวใจเต้นเร็วขึ้น(+)	2.3	1.08
16.หลังออกกำลังกาย ท่านได้นั่งพักสักครู่ ก่อนดื่มน้ำ,ทานอาหารหรืออาบน้ำ(+)	2.6	1.10
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน	2.3	
17.ท่านไปเดินชมสินค้า หรือดูงานแสดงสินค้าบ่อยแค่ไหน(+)	1.8	0.75
18.ท่านได้ไปทัศนศึกษา เช่น สถานที่ท่องเที่ยว ชมโบราณวัตถุ หรือศิลปวัฒนธรรม บ่อยแค่ไหน(+)	1.8	0.76
19.ท่านไปปฏิบัติศาสนกิจที่ วัด โบสถ์ หรือมัสยิด บ่อยแค่ไหน(+)	2.6	1.08
20.ท่านทำงานอดิเรก เช่น เลี้ยงสัตว์/ปลูกต้นไม้/อ่านหนังสือ/ดูโทรทัศน์ ฯลฯ(+)	3.1	0.88
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3.3	
21.ท่าน ลุก นั่ง เดิน อย่างช้าๆ และไม่รีบร้อน(+)	3.4	0.80
22.ท่านระวังตัวมากขึ้น เมื่อต้องใช้ของมีคม เช่น มีด หรือกรรไกรตัดเล็บ(+)	3.6	0.67
23.ท่านปิดแก๊สหลังใช้งานแล้ว(+)	3.8	0.56
24.ท่านจัดของในบ้านให้เป็นระเบียบ(+)	3.3	0.86
25.ท่านข้ามถนนตรงทางม้าลาย หรือสะพานลอย(+)	3.1	1.15
26.ท่านตรวจเช็คของใช้ในบ้านให้มีสภาพดีตามอายุการใช้งาน(+)	3.1	1.01

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาม การสนับสนุนทางสังคมตามราย
ด้าน และรายข้อ (มีคะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน)

ข้อคำถาม	X	SD.
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.0	
1.คนในครอบครัวช่วยเหลือท่านเมื่อท่านมีปัญหาการเงิน(+)	3.9	0.97
2.คนในครอบครัวช่วยทำงานเช่น การทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า ทำกับข้าว ฯลฯ(+)	3.8	1.08
3.คนในครอบครัวดูแลรับ-ส่งท่าน เมื่อต้องไปพบแพทย์ หรือเดินทาง ไปที่ต่างๆ(+)	4.1	1.10
4.คนในครอบครัวจัดที่พักให้ท่านตามความเหมาะสม(+)	4.0	0.97
5.คนในครอบครัวจัดหาเสื้อผ้า ของใช้ อาหาร มาให้ท่านตามความเหมาะสม(+)	3.7	1.18
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.6	
6.คนในครอบครัวให้คำแนะนำเรื่องการทำงานอาหาร แก่ท่าน(+)	3.7	1.07
7.คนในครอบครัวให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายแก่ท่าน(+)	3.4	1.10
8.คนในครอบครัวแนะนำให้ท่านสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย และบอกแนว ทางการแก้ไขให้(+)	3.5	1.10
9.คนในครอบครัวให้คำแนะนำเรื่อง วิธีการปฏิบัติตนเมื่อไม่สบายแก่ท่าน(+)	3.9	1.00
10.คนในครอบครัวนำคำแนะนำจากแพทย์ หรือพยาบาลมาบอกแก่ท่าน(+)	3.8	1.15
11.เมื่อมีข้อสงสัยเรื่องสุขภาพ ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากคนในครอบครัวได้(+)	3.8	1.14
ด้านการประเมินพฤติกรรม	3.7	
12.คนในครอบครัวคอยเตือน เมื่อท่าน หงุดหงิด หรือ เครียดจนเกินไป(+)	3.5	1.2
13.คนในครอบครัวคอยเตือนท่านให้ไปพบแพทย์ หากท่านพบความผิดปกติต่างๆ ของ ร่างกาย(+)	3.9	1.12
14.คนในครอบครัวถามท่านว่า ไปตรวจสุขภาพประจำปีตามที่แพทย์นัดไว้ หรือยัง(+)	3.7	1.2
15. คนในครอบครัวคอยเตือนเมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์(+)	3.9	1.12
ด้านอารมณ์และสังคม	4.0	
16.ท่านมีคนที่เราไว้วางใจ ให้คำปรึกษา และพูดคุยปัญหาได้ทุกเรื่อง(+)	4.0	0.90
17.เมื่อท่านเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมักได้รับความรัก ความห่วงใย จากคนในครอบครัว(+)	4.4	0.78
18.ท่านมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดหากเกิดอันตรายขึ้นกับท่าน(+)	4.4	0.74
19.ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง	3.7	0.99
20.คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านเข้าร่วมงานประเพณีหรือทำกิจกรรมต่างๆ ของ ชุมชน(+)	3.8	0.94
21.คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านได้พูดคุยกับผู้รู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข(+)	4.1	0.98

ตารางที่ 7 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตาม รายชื่อ (มีคะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน)

ข้อคำถาม	X	SD.
ด้านร่างกาย	3.57	
1.ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) (+)	3.42	0.87
2.ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด(+)	3.48	0.86
3.ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน(+)	3.85	0.84
4.ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาากน้อยเพียงใด(+)	3.63	0.88
5.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด(+)	3.50	1.02
ด้านจิตใจ	3.69	
6.ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด(+)	3.67	0.78
7.ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด(+)	3.64	0.89
8.ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน(+)	3.86	0.84
9.ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองใหม่(+)	3.80	0.86
10.ท่านมีความรู้สึก เหงว เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน(-)	3.50	0.95
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.83	
11.ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน(+)	3.84	0.91
12.ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน(+)	3.80	0.79
13.ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด(+)	4.00	0.97
14.ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด(+)	3.80	0.97
15.ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด(+)	3.71	0.93
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.52	
16.ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด(+)	3.42	0.88
17.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด(+)	3.42	0.77
18.สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด(+)	3.64	0.91
19.ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด(+)	3.46	0.94
20.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด(+)	3.22	0.97

เครื่องหมาย (+) หมายถึง ข้อความที่มีความหมายทางด้านบวก

เครื่องหมาย (-) หมายถึง ข้อความที่มีความหมายทางด้านลบ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตัวแปร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง ในขณะที่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อพิจารณารายด้าน ก็พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านอารมณ์และสังคม ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบางส่วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ดังตาราง ที่ 8 ปัจจัยการทำนายตัวแปร พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อนและ ด้านการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์และสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 46.0 ดังตาราง ที่ 9

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ร	ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	.505	<0.01**	ปานกลาง
	ด้านโภชนาการ	.332	<0.01**	ค่อนข้างต่ำ
	ด้านการออกกำลังกาย	.375	<0.01**	ค่อนข้างต่ำ
	ด้านการพักผ่อน	.460	<0.01**	ปานกลาง
	ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	.328	<0.01**	ค่อนข้างต่ำ
	การสนับสนุนทางสังคม	.416	<0.01**	ปานกลาง
	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	.215	<0.01**	ค่อนข้างต่ำ
	ด้านข้อมูลข่าวสาร	.352	<0.01**	ค่อนข้างต่ำ
	ด้านการประเมินพฤติกรรม	.313	<0.01**	ค่อนข้างต่ำ
	ด้านอารมณ์และสังคม	.595	<0.01**	ปานกลาง

**p < .01, *p < .05

ตาราง 9 การวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนาย

ลำดับที่	ตัวทำนาย	b	β	R	R ²	R ² Change	F Change
1	การสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์และสังคม	.1.701	.625	.595	.354	.354	109.748***
2	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการพักผ่อน	.717	.184	.646	.417	.063	21.378***
3	การสนับสนุนทางสังคมด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก	.530	.209	.669	.447	.030	10.881***
4	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย	.261	.130	.679	.460	.013	4.772**

**p<.001, ** p<.05 ค่าคงที่ (a) = 24.605, ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานการทำงาน (S.E.est) = 4.288

วิจารณ์

ตัวแปรที่ได้จากการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จากกลุ่มต่างๆ ทั้งครอบครัว ชุมชน หรือบุคลากรด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี จะทำให้ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โดยการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เพราะผู้สูงอายุจะมีอุปสรรคทางด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างเองได้ จึงต้องมีคนคอยช่วยเหลือ การสนับสนุนด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านอารมณ์ (Emotional Support) จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามิที่พึ่งมีคนรัก มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทุกๆ ด้าน ของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุที่ได้ ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในทุกๆ ด้านดี และนำสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย การสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านอารมณ์และสังคม เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เนื่องมาจาก เดิมผู้สูงอายุเป็นวัยที่เคยผ่านการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตมามาก

ดังนั้น เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หน้าที่ความรับผิดชอบลดลง มีเวลาว่างมากขึ้น ผู้สูงอายุ จึงสามารถเลือกทำกิจกรรมในยามว่างได้ง่ายขึ้น ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำ เช่น การนอน การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ สังสรรค์กับเพื่อนฝูง การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุรวมเป็นเสมือนแรงสนับสนุนที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง และปราศจากโรคภัยต่างๆ ได้ นอกจากนั้น การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เช่น ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานเป็นอย่างดี ได้รับความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจ รวมทั้งได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุตรหลานและคนในสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุจะมีความมั่นคงทางจิตใจ มีความหวังและกำลังใจที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น และสามารถยอมรับกับสภาพความมีอายุได้ การที่รู้สึกว่าคุณค่า และมีความสำคัญสำหรับลูกหลาน เมื่อยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ ผู้สูงอายุก็สามารถรับรู้ได้ว่าตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว เช่น บุตรหลาน และญาติ รวมทั้งชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สนับสนุนการให้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเพียงพอ ให้ความรู้ หรือคำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ดูแลเรื่องการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หรือเรื่องอารมณ์ ควรจัดกลุ่มรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุและวางแผนช่วยกันแก้ไข โดยชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วม ด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรได้รับการส่งเสริมศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมีการกำหนดแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ลงในระบบการดูแลระยะยาว LTC

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2540). *เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2551, จาก <http://www.dmh.go.th>
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). *พฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นงลักษณ์ ศรีสุจริต. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์ จท.ม.

- (สาขาวิชาสุขภาพศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิรมล จิตต์จำนงค์. (2552). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกระดูกขาหัก ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม. สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2552. จาก <http://www.cps.chula.ac.th>
- เบญจลักษณ์ สีเกิดพงษ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- บัณฑิต เคียงธนสมบัติ. (2547). การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. ปรินญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปัทมาวดี บุพศิริ. (2547). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม. ปรินญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (พฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- ภราวดา บุราณสาร. (2546). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ปรินญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ลดาวลัย น้อยเหลือ. (2551). การศึกษาปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Berghorm, F.S., Schafer, D.E. & Associates. (1981). *The Dynamics of Aging: Original Essays on the Processes and Experiences of Growing Old*. Colorado: West view Press.