

ปัจจัยทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี Factors Predicting Good Quality of Life for Elderly People in Chanthaburi Province

วิธมา ธรรมเจริญ* นิตศันย์ เจริญงาม และนิตยา ทองหนูน้อย

Wittama Thumcharoen* Nitasanee Chalernngam and Nittaya Tongnunui

ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Department of Statistics, Faculty of Science, Rambhai Barni Rajabhat University

*E-mail: wittabeerart@gmail.com

Received: Jul 10, 2018

Revised: Nov 28, 2018

Accepted: Jan 03, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และสร้างสมการถดถอยโลจิสติกในการทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกาโหม จังหวัดจันทบุรี ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็นแบบสองขั้น ได้ตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 276 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความเชื่อมั่นด้านภาวะสุขภาพ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และด้านคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.82, 0.92, 0.90 และ 0.95 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ โดยวิธี Enter ผลการศึกษาพบว่า โมเดลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า -2Log likelihood ของโมเดลโลจิสติกที่มีตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 15 ตัวแปร = 249.046, -2Log likelihood ของโมเดลที่มีเฉพาะค่าคงที่ = 326.780, $\chi^2 = 3.417$, $df=8$ และ $\text{Sig.}=0.906$ ตัวแปรทำนายทั้งหมดสามารถอธิบายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ร้อยละ 35.40 และโมเดลที่สร้างขึ้นสามารถทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ถูกต้อง ร้อยละ 78.30 ทั้งนี้สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความสมบูรณ์ทางกาย (X_1) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (X_7) และการพัฒนาการรู้จักตนเอง (X_{11}) สามารถสร้างสมการถดถอยโลจิสติกเพื่อทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุดังนี้ $\text{Log(odds)} = -12.864 + 1.124X_1 + 0.598X_7 + 0.890X_{11}$

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย คุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research were to study the factors affecting good quality of life in elderly people and to construct the logistic regression equation for predictive good quality of life of the elderly people in Songpeenong Sub-district, Tha Mai District, Chanthaburi Province. In this study, 276 elderly people were selected using a two-stage sampling procedure as well as employing structured interview as a tool. Regarding reliability measurement of research tool, it indicated that reliability coefficient associated with health status, social support, self-care behavior and quality of life were 0.82, 0.92, 0.90 and 0.95, respectively. Additionally, descriptive statistics, including percentage, mean and standard deviation and inferential statistics including binary logistic regression analysis by the Enter method were used as analytical statistics. The results showed that the model of logistic regression analysis were appropriate and consistent with the empirical data. Using -2Log Likelihood 15 variables model = 249.046, -2Log Likelihood base model = 326.780, $\chi^2 = 3.417$, $df=8$, $\text{Sig.}=0.906$, predictor variables could

explain good quality of life at 35.40 percent, and the model was able to correctly predict the quality of life at 78.30 percent. In conclusion, three factors affecting quality of life of the elderly people at the significant level of 0.05 included physical integrity (X_1), tangible support (X_7) and self-awareness (X_{11}) which could construct the logistic regression equation to predict good quality of life for elderly people as the model equation of $Log(odds) = -12.864 + 1.124X_1 + 0.598X_7 + 0.890X_{11}$

Keywords: factors predicting, good quality of life, elderly people

1. บทนำ

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” เป็นวิสัยทัศน์สำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยเน้นในเรื่องของประชากรผู้สูงอายุที่มีสถานภาพดี ได้แก่ สุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวยุ่งน มีสังคมที่ดี มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น [1] ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และทุกภาคส่วนสังคม ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีมีศักดิ์ศรี และความมั่นคงของชีวิตอย่างต่อเนื่อง เช่น กำหนดให้มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ซึ่งเป็นแผนที่จะกำหนดทิศทาง การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญของประเทศ โดยมีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กำกับติดตามกระบวนการดำเนินงานของหน่วยงาน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 อย่างเข้มงวด เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้การจัดสวัสดิการสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและภูมิปัญญาในแต่ละท้องถิ่น โดยภาครัฐ ภาคประชาชนและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมดำเนินการ [2] นอกจากนี้พลตำรวจเอกอดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ลงพื้นที่เยี่ยมประชาชนในจังหวัดจันทบุรี โดยมีนโยบายในเรื่องลดความเหลื่อมล้ำของสังคม สร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ [3] จะเห็นว่าทางภาครัฐให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในประเทศไทย และประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 และจะเป็นผู้สูงอายุอย่างยิ่งยวดในอีกทศวรรษต่อมา [4] จากจำนวนและอัตราส่วนของผู้สูงอายุ ต่อประชากร 100 คนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายในระยะเวลา 20 ปี พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 2.1 เท่า จากปี พ.ศ. 2537- 2557 เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทุกด้านไม่ว่าจะเป็นสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น รวมถึงสภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากกิจกรรมที่เคยทำในอดีตลดลง เช่น การประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเอง

ลดลง ฯลฯ จากรายงานของสถิติจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2560 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดร้อยละ 16.6 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดจันทบุรี หรือจากประชากรทั้งสิ้น 527,564 คน เป็นผู้สูงอายุถึง 87,594 คน และแยกเป็นชายจำนวน 39,399 คน และหญิง 48,195 คน และที่อำเภอท่าใหม่พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.8 ของผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งมากเป็นอันดับที่สอง รองจากอำเภอเมือง [5] นอกจากนี้ อำเภอท่าใหม่เป็นแหล่งผลิตสินค้าทางการเกษตรที่สำคัญของภาคตะวันออก และจากข้อมูลของมูลนิธิชีวิตดี พบว่าปริมาณการนำเข้าวัตถุดิบทางการเกษตรที่เพิ่มอย่างต่อเนื่องนั้น ทำให้จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดที่มีอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์จากสารกำจัดศัตรูพืชสูงที่สุดในประเทศไทย [6] และประชากรส่วนใหญ่รวมถึงผู้สูงอายุต่างประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผู้สูงอายุในพื้นที่นี้จึงมีโอกาสสัมผัสกับสารเคมีได้มากกว่าพื้นที่อื่นๆ ซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพโดยตรง โดยตำบลสองพี่น้องมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในอำเภอท่าใหม่ รองลงมาคือตำบลตะกาดเจ้า และทุ่งเบญจา ตามลำดับ [5] และมีพื้นที่การเกษตรคิดเป็นร้อยละ 71 ต่อพื้นที่ทั้งหมด [7] จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตำบลสองพี่น้อง

ดังนั้นเพื่อเป็นการสนองนโยบายของรัฐ และเพื่อศึกษาว่าหลังจากมีโครงการ หรือนโยบายต่างๆ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร และปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ทางคณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี และสร้างสมการถดถอยโลจิสติกในการทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยข้อมูลที่ได้นำมาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แนวทางในการกำหนดรอบและส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น และเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง และผู้สูงอายุที่มีบริบทใกล้เคียงกันในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป เช่นในพื้นที่ทำการเกษตรเป็นหลัก เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอนำใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.2 เพื่อสร้างสมการถดถอยโลจิสติกในการทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอนำใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา

3. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดของการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

3.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย [8] ซึ่งให้ความหมายเช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก [9] โดยส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์อายุเป็นตัวกำหนด โดยความหมายของผู้สูงอายุในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลสองพี่น้อง อำเภอนำใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง [10] มีรายละเอียดดังนี้

3.1.2 ภาวะสุขภาพ

ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึง สุขภาพ ในลักษณะของสุขภาพ ภาวะ หรือภาวะสุขภาพ ซึ่งมีการเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ แบ่งได้ดังนี้ 1) ทางกาย ได้แก่การมีร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีความต้านทานโรคดี ปราศจากโรค และความทุพพลภาพ ปลอดภัย ปลอดภัย รวมถึงการมีปัจจัย 4 2) ทางจิต ได้แก่ การรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ ไม่เป็นภาระ มีจิตใจที่สดชื่น แจ่มใส มีสติควบคุมอารมณ์ได้ สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ เป็นต้น 3) สังคม ได้แก่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ มีครอบครัวอบอุ่น สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม และสังคมสันติสุข 4) ปัญญา ได้แก่ การรู้หนังสือ รู้รอบ รู้เท่าทัน ทำเป็น อยู่ร่วมกันเป็น [11] จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของสุทธิพงศ์ บุญผดุง พบว่าความสมบูรณ์ทางกาย ความสมบูรณ์ทางจิต และความสมบูรณ์ทางสังคม

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต [12] สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee, Yu, Kwong ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย และจิตใจ [13] และจากงานวิจัยของนริสรา พิงโพธิ์สภ และฐาศุภร์ จันประเสริฐ พบว่าสุขภาพกาย และสุขภาพจิต เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.206 และ 0.226 ตามลำดับ [10] นอกจากนี้จากงานวิจัยของกิตติวงศ์ สาสวด พบว่าปัจจัยด้านปัญญา เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน [14]

3.1.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน แรงงาน หรือสิ่งของ ตลอดจนได้รับข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเองจากบุคคลอื่น ซึ่งอยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสังคมของตน เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือบุคลากรทางสุขภาพคนใดคนหนึ่ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยส่วนใหญ่แนวคิดในการแบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมมีความคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางจิตวิญญาณของหรือบริการ ซึ่งใกล้เคียงกับแนวคิดของ Tiden ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้แนวคิดของ Tiden เป็นหลักในการศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) หมายถึง ความรักใคร่ ความใกล้ชิด การให้ความมั่นใจ การเอาใจใส่ การยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเป็นที่รักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาได้ หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของผู้สูงอายุ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เวลา เงินทอง หรือบริการ [15] จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของพจนนา ศรีเจริญ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านสิ่งของเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 [16] และปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนด้านอารมณ์มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.235 [10] เนื่องจากความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นที่รักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้หนึ่งในแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

คือการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำและอธิบายในเรื่องต่างๆ แม้ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับคู่สมรสมากขึ้น แต่หากสมาชิกในครอบครัวยังคงเกี่ยวพันด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการโทรศัพท์ หรือติดต่อผ่านเทคโนโลยีสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ และให้การสนับสนุนด้านการเงิน และสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน [17] สอดคล้องกับงานวิจัยของนริศรา พิงโพธิ์สภ และฐาศุภร์ จันประเสริฐ พบว่า การรับรู้ข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.251 [10]

3.1.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสวัสดิภาพของตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย ทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งในบทความวิจัยนี้จะแบ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็น 8 ด้านหลักๆ คือ 1) ด้านการบริโภคอาหาร เช่น ควรรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการ ทานอาหารครบ 3 มื้อ บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ และควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย หรืออยู่ในรูปอาหารอ่อน เพราะผู้สูงอายุจะมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร การย่อย และการดูดซึม ตึมน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม และอาหารจำพวกธัญพืช เป็นต้น [18] 2) การนอนหลับพักผ่อน เป็นการจัดการด้านร่างกาย การจัดการด้านจิตใจและอารมณ์ และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การทำจิตใจให้สงบ การทำสมาธิ เข้าวัดฟังธรรม เป็นต้น [19] 3) การออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง เป็นต้น [20] 4) การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการในการทำความเข้าใจกับความเชื่อ ความคิดของตน ซึ่งสามารถพัฒนาได้ ผู้สูงอายุที่รู้จักตนเองจะสามารถเผชิญกับปัญหาได้ มีความมุ่งมั่นที่จะพยายามหาทางเผชิญปัญหา แก้ไขปัญหา มีจิตใจที่เข้มแข็ง [21] 5) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นการทำความเข้าใจกับสิ่งที่ต้องการจะสื่อว่าจะสื่ออะไรกับใคร โดยเลือกว่าจะสื่อโดยวาจา หรือท่าทาง เพื่อให้ชัดเจนที่สุด และช่วยสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ [21] 6) การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ คือการบริหารเวลาอย่างสมดุลทั้งกิจกรรมในการทำงาน และกิจกรรมเพื่อ

สภาพจิตใจของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถแบ่งเวลาได้เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมในบ้าน เช่น การรับประทานอาหารกับครอบครัว เป็นการทำให้ผู้สูงอายุได้เปลี่ยนบรรยากาศ เป็นต้น 7) การเผชิญปัญหา คือ ความสามารถของผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยกระบวนการ การหาสาเหตุ การหาวิธีการแก้ไขในส่วนที่แก้ไขได้ 8) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธา เป็นต้น นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของพวงนา ศรีเจริญ พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อน การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต [16] สอดคล้องกับงานวิจัยของเด่น นวลโธสง ที่พบว่า การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเป็นสมาชิกชมรม และการตรวจสุขภาพประจำปีหรือการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 [22] นอกจากนี้ปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และส่งเสริมสุขภาพ และการเผชิญปัญหา เช่น การตัดสินใจ หรือความสามารถในการแก้ไขปัญหา เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ [12] และการพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นการเข้าใจความรู้สึกของตนเอง และจุดมุ่งหมายของชีวิต ทั้งระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงการรู้จักจุดเด่น จุดด้อยของตนเอง ซึ่งการรู้จักตนเองจะเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรม ผู้ที่มีความเข้าใจตนเองในทางดี จะมีพฤติกรรมในทางบวก เช่น มองเห็นคุณค่าในตนเอง นับถือตนเองและยอมรับตนเอง ตรงกันข้ามกับคนที่มีความเข้าใจตนเองในทางไม่ดี จะมีพฤติกรรมในทางลบ เช่น มองตนเองต่ำ ไร้คุณค่า คิดว่าตนไม่เป็นที่ยอมรับของคนอื่น ผู้สูงอายุที่รู้จักตนเองจะสามารถเผชิญกับปัญหา มีความมุ่งมั่นที่จะพยายามหาทางเผชิญปัญหา แก้ไขปัญหา มีจิตใจที่เข้มแข็ง และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข [23] ดังนั้นการพัฒนาการรู้จักตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่นกัน

3.1.5 คุณภาพชีวิต

คณะผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดขององค์การอนามัยโลกเป็นหลักในเรื่องคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [9] ประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย

เป็นต้น 2) ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง ความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล เป็นต้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีข้อคำถาม 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรวม 2 ข้อ และอีก 24 ข้อเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพ

ชีวิตในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน โดยข้อคำถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย ความสมบูรณ์ทางกาย ความสมบูรณ์ทางจิต ความสมบูรณ์ทางปัญญา และความสมบูรณ์ทางสังคม 2) แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ และ 3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านการบริโภคอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย และการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ดัง Figure 1

3.2 กรอบแนวคิดของการวิจัย

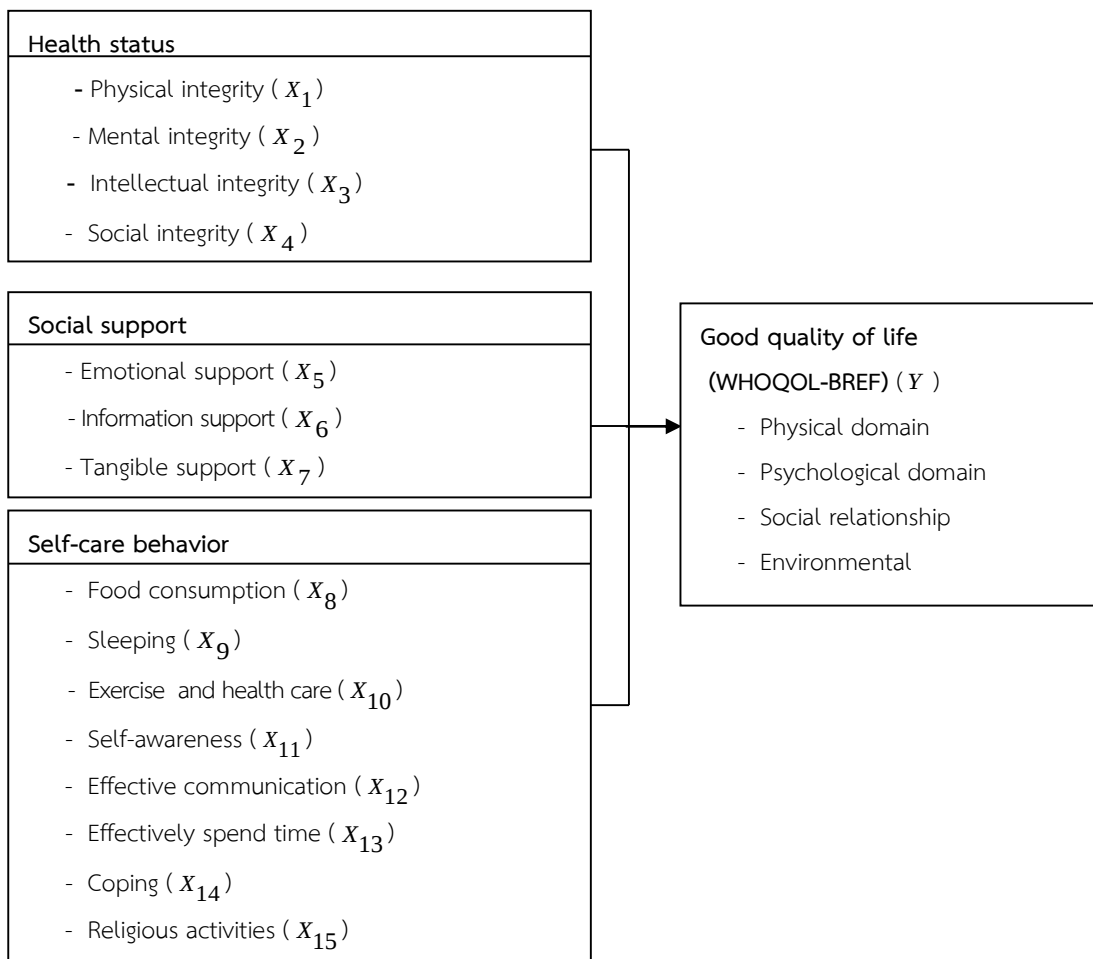


Figure 1 Conceptual Framework

3.3 สมมติฐานการวิจัย

3.3.1 ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความสมบูรณ์ทางกาย ความสมบูรณ์ทางจิต ความสมบูรณ์ทางปัญญา และความสมบูรณ์ทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี

3.3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี

3.3.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย

และเอาใจใส่ต่อสุขภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี

4. ระเบียบวิธีวิจัย

4.1 ประชากร และตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุที่อาศัยในหมู่บ้านต่างๆ ในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2561 จำนวน 17 หมู่บ้าน โดยมีประชากรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 1,299 คน ดัง Table 1 [24]

Table 1 Population classified by village number in Songpeenong Subdistrict.

No.	Village	Population of elderly people			Incl. (N)
		60-70 years old	71-80 years old	81 years old and more	
1	Bansiw	78	44	28	58
2	Banprangkayang	70	39	26	135
3	Banthaw	61	27	10	38
4	Bankhaonoi	20	10	10	16
5	Bansampan	55	15	18	34
6	Banchammapring	44	9	8	24
7	Bannongpahmak	31	6	15	20
8	Bannhongtalin	79	17	10	106
9	Banwongduan	16	7	8	31
10	Bannhonghongs	22	5	6	33
11	Bannhongsamet	16	1	4	21
12	Banchamplalai	77	21	24	47
13	Banwangwean	31	15	7	21
14	Bannonghong	18	12	16	18
15	Banzainong	47	32	17	96
16	Banhuaisaba	38	30	18	86
17	Banprangkayang	50	25	6	81
Incl.		753	315	231	1,299

4.2 ขนาดตัวอย่าง

การหาขนาดตัวอย่างจากข้อมูลซึ่งทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

โดยที่ N = ขนาดประชากร

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับ

นัยสำคัญทางสถิติ

p = สัดส่วนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ

ผู้สูงอายุจากการทดลองใช้ (Tryout) ซึ่งใกล้เคียงกับสัดส่วนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง 65% ซึ่งได้จากการวิจัยพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง [25]

$$q = 1 - p = 1 - 0.65 = 0.35$$

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม

ตัวอย่าง

โดยผู้วิจัยได้กำหนดให้ความคลาดเคลื่อน (e) มีค่าไม่เกิน 0.05 ด้วยระดับความเชื่อมั่น 95% และ $Z_{0.025}$ เท่ากับ 1.96 เมื่อแทนค่าต่างๆ ลงไปในสูตร และคำนวณขนาดตัวอย่าง

จะได้ผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 276 คน อย่างไรก็ตาม จากแนวคิดของ Long, J.S. ที่ระบุขนาดตัวอย่างของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกโดยคำนึงถึง Maximum Likelihood คือ $n = 10 * P$ โดย P = พารามิเตอร์ จะได้ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ โดยเมื่อคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีนี้ได้ขนาดตัวอย่างที่น้อยกว่าที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจึงถือว่ามีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก [26]

4.3 การสุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นแบบสองขั้น (Two stage sampling)

4.3.1 หมู่บ้านในตำบลสองพี่น้องมีทั้งหมด 17

หมู่บ้าน สุ่มหมู่บ้านในตำบลสองพี่น้องประมาณ 50% ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก จำนวน 9 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านลิ้ว บ้านแฉะ บ้านเขาน้อย บ้านสามผาน บ้านข้ามะปริง บ้านหนองป่าหมาก บ้านข้าปลาไหล บ้านวังเวียง และบ้านหนองหงษ์

4.3.2 สุ่มผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่ม

อย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก โดยใช้วิธีการจัดสรรผู้สูงอายุจากแต่ละหมู่บ้าน ให้เป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร (Allocation proportional to size) ได้ขนาดตัวอย่าง ดัง Table 2

Table 2 Sample size classified by village number in Songpeenong Subdistrict.

No.	Village	Population of elderly people (N)			Samples of elderly people (n)			All samples (n)
		60-70 years old	71-80 years old	81 years old and more	60-70 years old	71-80 years old	81 years old and more	
1	Bansiw	78	44	28	30	17	11	58
3	Banthaw	61	27	10	24	10	4	38
4	Bankhaonoi	20	10	10	8	4	4	16
5	Bansampan	55	15	18	21	6	7	34
6	Banchammapring	44	9	8	17	4	3	24
7	Bannongpahmak	31	6	15	12	2	6	20
12	Banchamplalai	77	21	24	30	8	9	47
13	Banwangwean	31	15	7	12	6	3	21
14	Bannonghong	18	12	16	7	5	6	18
Incl.		415	159	136	161	62	53	276

4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) โดยผู้เก็บข้อมูลอธิบายชื่อเรื่องวัตถุประสงค์ของงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงคำถามในแต่ละส่วนให้กับผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และให้ผู้สูงอายุตอบคำถาม

4.5 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.5.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง

Table 3 Coefficient of reliability (Cronbach's Alpha)

Interviews	Cronbach's Alpha
1. Reliability coefficient in health status	0.82
2. Reliability coefficient in social support	0.92
3. Reliability coefficient in self-care behavior	0.90
4 Reliability coefficient in quality of life	0.95

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
เพื่อพรรณนาคุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.6.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ซึ่งสถิติที่ใช้คือ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) โดยวิธี Enter

5. ผลการวิจัย

5.1 คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.00 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.30 รองลงมาคืออายุระหว่าง 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.20 โดยเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็น

และความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (index of item-objective congruence: IOC) ซึ่งผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องพบว่ามีความระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ทุกข้อ แสดงว่ามีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4.5.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Tryout) เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้สูงอายุจำนวน 50 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ดัง Table 3

ร้อยละ 87.70 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 8.30 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และยังคงทำงาน คิดเป็นร้อยละ 55.40 รองลงมาคือว่างงาน/ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 15.60 ด้านสถานภาพพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56.20 รองลงมาคือเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 68.10 โดยโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 46.01 รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคไขข้อในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 20.29 และ 15.58 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.70 รองลงมาคือมีรายได้ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.00 ด้านแหล่งที่มาของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รองลงมาคือ มีรายได้จากการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 56.52 ด้านลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 41.70 รองลงมาคือเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 37.30 ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 73.91 รองลงมาคือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 30.07

เพื่อทำความเข้าใจตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลทั่วไป ด้านภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.48$, $S.D. = 0.564$) โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีภาวะสุขภาพในระดับดีมาก 2 อันดับแรก คือด้านความสมบูรณ์ทางสังคม ($\bar{x} = 4.58$, $S.D. = 0.473$) และด้านความสมบูรณ์ทางกาย ($\bar{x} = 4.52$, $S.D. = 0.423$) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความสมบูรณ์ทางปัญญา ($\bar{x} = 4.40$, $S.D. = 0.889$) ดัง Table 4

Table 4 Mean and standard deviation in health status of the elderly people.

Health status of the elders	Mean	S.D.	Level of health status
Physical integrity (X_1)	4.52	0.423	Very high
Mental integrity (X_2)	4.42	0.470	High
Intellectual integrity (X_3)	4.40	0.889	High
Social integrity (X_4)	4.58	0.473	Very high
Incl.	4.48	0.564	High

แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.16$, $S.D. = 0.683$) โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับดีทั้งหมด โดยข้อที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับดี 2 อันดับแรก

คือการสนับสนุนทางอารมณ์ ($\bar{x} = 4.48$, $S.D. = 0.564$) ส่วนการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ มีค่าเฉลี่ยที่เท่ากัน ($\bar{x} = 4.00$, $S.D. = 0.758$) และ ($\bar{x} = 4.00$, $S.D. = 0.726$) ตามลำดับดัง Table 5

Table 5 Mean and standard deviation in social support of the elderly people.

social support of the elders	Mean	S.D.	Level of social support
Emotional support (X_5)	4.48	0.564	High
Information support (X_6)	4.00	0.758	High
Tabgible support (X_7)	4.00	0.726	High
Incl.	4.16	0.683	High

พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.90$, $S.D. = 0.632$) โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้อมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับดีทั้งหมด โดยข้อที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับดี 3 อันดับแรก คือด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ($\bar{x} = 4.34$, $S.D. = 0.651$) ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

($\bar{x} = 4.18$, $S.D. = 0.589$) และด้านการเผชิญปัญหา ($\bar{x} = 4.03$, $S.D. = 0.592$) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย และการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.63$, $S.D. = 0.679$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับดีเช่นกัน ดัง Table 6

Table 6 Mean and standard deviation in self-care behavior of the elderly people.

self-care behavior	Mean	S.D.	Level of self-care behavior
Food consumption (X_8)	3.82	0.439	High
Sleeping (X_9)	3.68	0.501	High
Exercise and health care (X_{10})	3.63	0.679	High
Self-awareness (X_{11})	4.34	0.651	High
Effective communication (X_{12})	4.18	0.589	High
Effectively spend time (X_{13})	3.69	0.711	High
Coping (X_{14})	4.03	0.592	High
Religious activities (X_{15})	3.81	0.890	High

Incl.	3.90	0.632	High
-------	------	-------	------

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเมื่อพิจารณาจำนวน และร้อยละของคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 50.72 สำหรับองค์ประกอบของผู้สูงอายุรายด้านทั้ง 4

ด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.36, 72.10 และ 75.00 ตามลำดับ และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับไม่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.14 ดัง Table 7

Table 7 Number and percentage of elderly people quality of life by overall and individual.

Quality of life	Level of quality of life			
	Good		Not good or moderate	
	number	Percentage	number	Percentage
Overall quality of life	136	49.28	140	50.72
Physical domain	139	50.36	137	49.64
Psychological domain	199	72.10	77	27.90
Social relationship	110	39.86	166	60.14
Environmental	207	75.00	69	25.00

5.2 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การถดถอย โลจิสติกทวิ (Binary logistic regression) โดยตัวแปรตาม (Y) คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในที่นี้มี 2 ค่า คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Y =1) และการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตปานกลาง (Y =0) ดังนั้นความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนาย (X) และตัวแปรตาม (Y) จึงอยู่ในรูปคล้ายตัว S ดังสมการ

$$P_y = \frac{e^{b_0 + b_1x_1 + \dots + b_px_p}}{1 + e^{b_0 + b_1x_1 + \dots + b_px_p}}$$

เมื่อ P_y แทนความน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ

และสามารถปรับให้ความสัมพันธ์อยู่ในรูปเชิงเส้น

ในรูปแบบของ odds ratio เมื่อ $odds = \frac{P_y}{Q_y} = \frac{P_y}{1 - P_y}$ จะได้

log ของ odds หรือเรียกว่า logit ดังนี้

$$\log \left(\frac{P_y}{1 - P_y} \right) = b_0 + b_1x_1 + \dots + b_px_p$$

โดยก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ควรมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ใช้ในการวิเคราะห์ต้องมีมาตรวัดระดับช่วง (interval scale) หรือสูงกว่า และกรณีที่มีมาตรวัดต่ำกว่า เช่นตัวแปรกลุ่มต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น ส่วนตัวแปรตาม สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มแบ่งเป็น 2 ค่า คือ 0 กับ 1 และมีข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ได้แก่

ตัวแปรทำนายหรือตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ไม่เกิด multicollinearity) จากตารางการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (Correlation Matrix) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมีค่าระหว่าง 0.082-0.615 (เกณฑ์คือ <0.80 จะถือว่าไม่เกิดปัญหา multicollinearity) [27] จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ดัง Table 8 และตัวแปรทำนายหรือตัวแปรอิสระจะมีข้อจำกัดแบบเดียวกับการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ [28] ได้แก่ ตัวอย่างแต่ละชุดได้จากการสุ่ม ผลของตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทั้งหมด คณะผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ขั้นต่อไป

Table 8 Pearson correlation coefficient of predictor variables (Correlation Matrix).

	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	X_9	X_{10}	X_{11}	X_{12}	X_{13}	X_{14}	X_{15}
X_1	1	.464**	.329**	.468**	.362**	.300**	.280**	.388**	.269**	.443**	.373**	.381**	.212**	.314**	.190**
X_2		1	.344**	.591**	.522**	.436**	.519**	.276**	.391**	.433**	.424**	.391**	.317**	.397**	.284**
X_3			1	.347**	.293**	.293**	.256**	.128*	.293**	.279**	.277**	.241**	.219**	.290**	.244**
X_4				1	.615**	.494**	.424**	.254**	.313**	.284**	.483**	.408**	.257**	.343**	.265**
X_5					1	.590**	.523**	.303**	.354**	.330**	.465**	.480**	.195**	.339**	.210**
X_6						1	.539**	.166**	.393**	.370**	.305**	.266**	.337**	.278**	.272**
X_7							1	.189**	.391**	.360**	.352**	.271**	.268**	.336**	.266**
X_8								1	.164**	.285**	.263**	.221**	.130*	.174**	.082
X_9									1	.417**	.322**	.256**	.451**	.283**	.404**
X_{10}										1	.451**	.337**	.345**	.337**	.363**
X_{11}											1	.437**	.294**	.454**	.264**
X_{12}												1	.281**	.424**	.272**
X_{13}													1	.256**	.447**
X_{14}														1	.277**
X_{15}															1

** significant at the 0.01 level

* significant at the 0.05 level

5.3 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ในการศึกษาเรื่องทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ โดยวิธี Enter เมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 15 ตัวแปร เข้าสู่สมการ พบว่าโมเดลหรือตัวแบบที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสม (Goodness of Fit) และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณา 1) $\chi^2 = 3.417$, $df=8$, $Sig.=0.906$ ดังนั้นโมเดลที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสม 2) ค่า -2Log likelihood step1 (-2LL) ของโมเดลโลจิสติกที่มีตัวแปรทำนายทั้ง 15 ตัวแปร = 249.046 และ -2Log likelihood step0 ในตาราง interaction history (-2LL) ของโมเดลที่มีเฉพาะค่าคง = 326.780 ซึ่งโมเดลที่มีตัวแปรทำนายทั้ง 15 ตัวแปรมีค่าที่ลดลงดังนั้น โมเดลที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสม 3) ค่า Nagelkerke R Square = 0.354 อธิบายได้ว่าตัวแปรทำนายทั้งหมดสามารถอธิบายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ร้อยละ 35.40 และ 4) โมเดลที่สร้างขึ้นสามารถทำนายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ถูกต้อง ร้อยละ 78.30

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าผลการทำนายเมื่อมีเฉพาะค่าคงที่มีความถูกต้องร้อยละ 72.10 และ Wald = 50.052 ($Sig.=0.000$) ดังนั้นควรใส่ค่าคงที่ในสมการ เมื่อทดสอบปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความสมบูรณ์ทางกาย (X_1) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (X_7) และการพัฒนาการรู้จักตนเอง (X_{11}) ดัง Table 9 ซึ่งสามารถสร้างสมการโอกาสสำหรับผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้ดังนี้

$$P_y = \frac{e^{-12.864+1.124X_1+0.598X_7+0.890X_{11}}}{1 + e^{-12.864+1.124X_1+0.598X_7+0.890X_{11}}}$$

เมื่อแปลงให้อยู่ในรูปเชิงเส้น หรือเรียกว่า logit จะได้

$$\log\left(\frac{P_y}{1 - P_y}\right) = \log(\text{odds}) = \text{logit}$$

$$\text{logit} = -12.864 + 1.124X_1 + 0.598X_7 + 0.890X_{11}$$

$$\text{Log(odds)} = -12.864 + 1.124X_1 + 0.598X_7 + 0.890X_{11}$$

X_1 แทนความสมบูรณ์ทางกาย

X_7 แทนการสนับสนุนด้านสิ่งของ

X_{11} แทนการพัฒนาการรู้จักตนเอง

โดยที่ Log(odds) แทนคุณภาพชีวิตที่ดีของ
ผู้สูงอายุ

Table 9 Result the factors affecting good quality of life of the elderly people.

Factors	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Physical integrity (X_1)	1.124	0.490	5.261	1	0.022	3.078*
Mental integrity (X_2)	-0.393	0.477	0.680	1	0.410	0.675
Intellectual integrity (X_3)	0.539	0.283	3.634	1	0.057	1.714
Social integrity (X_4)	-0.009	0.479	0.000	1	0.985	0.991
Emotional support (X_5)	-0.620	0.417	2.213	1	0.137	0.538
Information support (X_6)	-0.020	0.291	0.005	1	0.945	0.980
Facility support (X_7)	0.598	0.284	4.441	1	0.035	1.819*
Food consumption (X_8)	0.611	0.418	2.137	1	0.144	1.842
Sleeping (X_9)	0.135	0.293	0.211	1	0.646	1.144
Exercise and health care (X_{10})	-0.666	0.439	2.306	1	0.129	0.514
Self-awareness (X_{11})	0.890	0.316	7.955	1	0.005	2.436*
Effective communication (X_{12})	0.670	0.400	2.798	1	0.094	1.954
Effectively spend time (X_{13})	-0.104	0.278	0.139	1	0.709	0.901
Coping (X_{14})	0.406	0.319	1.623	1	0.203	1.5101
Religious activities (X_{15})	0.192	0.202	0.905	1	0.342	1.212
Constant	-12.864	2.228	33.354	1	0.000	0.000*
Percentage correct=78.30						

* Significance at the 0.05 level

6. สรุปผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ทำการสรุปผลการศึกษาตาม
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

6.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ
ผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 3 ปัจจัย
ได้แก่ ความสมบูรณ์ทางกาย (X_1) การสนับสนุนด้านสิ่งของ
(X_7) และการพัฒนาการรู้จักตนเอง (X_{11})

6.2 สร้างสมการถดถอยโลจิสติกในการทำนายการมี
คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดนครปฐม

$$\text{Log(odds)} = -12.864 + 1.124X_1 + 0.598X_7 + 0.890X_{11}$$

จากสมการสามารถตีความได้ว่า

1) ความสมบูรณ์ทางกาย (X_1) มีค่าสัมประสิทธิ์
การถดถอยโลจิสติก (B) เท่ากับ 1.124 กล่าวคือ ความสมบูรณ์
ทางกายแปรผันตรงกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อธิบายได้ว่าเมื่อ
มีความสมบูรณ์ทางกายเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจะมีโอกาสมีคุณภาพ

ชีวิตที่ดีมากขึ้น 1.124 หน่วย พิจารณาค่า $\text{Exp}(B)$ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.078 แสดงว่า เมื่อมีความสมบูรณ์ทางกายเพิ่มขึ้น โอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีสูงขึ้น 3.078 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตปานกลาง หรือเพิ่มโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีสูงขึ้นร้อยละ 207.80

2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (X_7) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก (B) เท่ากับ 0.598 กล่าวคือ การสนับสนุนด้านสิ่งของ แปรผันตรงกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อธิบายได้ว่า เมื่อได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น 0.598 เท่า พิจารณาค่า $\text{Exp}(B)$ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.819 อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการ

7. อภิปรายผล

คณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความสมบูรณ์ทางกาย ความสมบูรณ์ทางจิต ความสมบูรณ์ทางปัญญา และความสมบูรณ์ทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า ความสมบูรณ์ทางกายเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของนริศรา พิงโพธิ์ส และสุภากร จันประเสริฐ ที่พบว่าภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต [10] เนื่องจากความสมบูรณ์ทางกาย ซึ่งในที่นี้หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเอง การดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ปลอดภัยจากโรค และสารพิษ รวมถึงมีปัจจัย 4 เมื่อผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระต่อผู้อื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมพร ใจสมุทร ที่พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต [25] นอกจากนี้จากผลการศึกษา พบว่าความสมบูรณ์ทางจิต ความสมบูรณ์ทางปัญญา และความสมบูรณ์ทางสังคม ไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของสุทธิพงศ์ บุญผดุง ที่พบว่าความสมบูรณ์ทางจิต และความสมบูรณ์ทางสังคม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต [12] และขัดแย้งกับการศึกษาของกิตติวงศ์ ศาสวาท ที่พบว่าปัจจัยด้านปัญญา เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต [14] การที่ความสมบูรณ์ทางจิตไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะนิยามปฏิบัติการของความสมบูรณ์ทางจิตในที่นี้ หมายถึงการมีจิตใจที่แจ่มใส การรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ

สนับสนุนด้านสิ่งของ 1.819 เท่า หรือมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของร้อยละ 81.90

3) การพัฒนาการรู้จักตนเอง (X_{11}) มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยโลจิสติก (B) เท่ากับ 0.890 กล่าวคือ การพัฒนาการรู้จักตนเองแปรผันตรงกับคุณภาพชีวิตที่ดี อธิบายได้ว่าเมื่อมีการพัฒนาการรู้จักตนเองที่ดีขึ้น มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น 0.890 เท่า พิจารณาค่า $\text{Exp}(B)$ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 2.436 แสดงว่าเมื่อมีการพัฒนาการรู้จักตนเองเพิ่มขึ้นจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีสูงขึ้น 2.436 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตปานกลาง โดยเมื่อมีการพัฒนาการรู้จักตนเองเพิ่มขึ้นก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีสูงขึ้นร้อยละ 143.6

เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีบุตร/หลานดูแล เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 73.91 จึงมีจิตใจที่แจ่มใส และรู้สึกว่าตนเองเป็นคนสำคัญ ดังนั้นความสมบูรณ์ทางจิตจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี, ความสมบูรณ์ทางปัญญาไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะนิยามปฏิบัติการของความสมบูรณ์ทางปัญญา หมายถึง ความรู้หนังสือ ความรู้ทั่ว ความรู้เหตุผล เป็นต้น ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 87.70 โดยประกอบอาชีพเกษตรกร (ยังคงทำงาน และให้ผู้อื่นทำ เช่น บุตร/หลาน) คิดเป็นร้อยละ 68.10 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่าส่วนใหญ่ให้ลูก/หลานในการดูแลสวน ประกอบกับสติปัญญา การคิดอย่างมีเหตุผล และการตัดสินใจที่เสื่อมถอยตามวัย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่ต้องตัดสินใจ เนื่องจากให้สิทธิ์ลูก/หลานในการบริหารจัดการ ดังนั้นความสมบูรณ์ทางปัญญาจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และความสมบูรณ์ทางสังคมไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะนิยามปฏิบัติการของความสมบูรณ์ทางสังคม หมายถึงการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งต่างๆ ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่มีบุตร/หลานดูแล เอาใจใส่ และประกอบอาชีพเกษตรกรมาโดยตลอด หรืออยู่ในสวนเป็นหลัก จึงไม่จำเป็นต้องปรับตัวมากนัก ดังนั้นความสมบูรณ์ทางสังคมจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สมมติฐานข้อที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในครอบครัว เช่น การสนับสนุนด้านการเงิน และสิ่งของที่จำเป็น ช่วยสร้างความสุขทางใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าในครอบครัวเคารพนับถือ ดังนั้นการสนับสนุนด้านสิ่งของจึงส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของนริสรา พิงโพธิ์สภ และฐาศุภร์ จันประเสริฐ ที่พบว่า การสนับสนุนด้านสิ่งของ มีอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 0.251 [9] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลาวัลย์ รัตน [29] และผลการศึกษาของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ [30] ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น สนับสนุนด้านสิ่งของ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขัดแย้งกับผลการศึกษาของพจนา ศรีเจริญ พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 [16] และขัดแย้งกับผลการศึกษาของนริสรา พิงโพธิ์สภ และฐาศุภร์ จันประเสริฐ ที่พบว่า การรับรู้ข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.251 [10] อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ติดตามข่าวสาร หรือมีการพูดคุยแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพียงทั่วไปเท่านั้น อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แม้จะมีโรคประจำตัว ดังนั้นการรับรู้ข่าวสารจึงเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับดี ($\bar{x} = 4.48$, $S.D. = 0.564$) ดังนั้นจะเห็นว่า ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารที่ดีอยู่แล้ว การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย และเอาใจใส่ต่อสุขภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเอง

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของนริสรา พิงโพธิ์สภ และฐาศุภร์ จันประเสริฐ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อันประกอบไปด้วยการพัฒนาการรู้จักตนเอง มีอิทธิพลแบบถ่วงน้ำหนักต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 0.168 [9] ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับการที่ผู้สูงอายุรู้สึกต่อตนเอง ทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ค่านิยม จุดเด่น จุดด้อย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหา มีจิตใจที่เข้มแข็ง เข้าใจชีวิต รวมถึงมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาการรู้จักตนเองจึงมีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า การบริโภคอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย และเอาใจใส่ต่อสุขภาพ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยที่บริโภคอาหารไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเลือกรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึงความอิ่มเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงภาวะสุขภาพเท่าที่ควร สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณิ พฤกษา และสุรีย ศรีบุญะ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 48.57 เลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงความอิ่มเป็นหลัก [31] การบริโภคอาหารจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี, การนอนหลับพักผ่อน ไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ศึกษาไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับพักผ่อน เห็นได้จากข้อคำถามในงานวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (ทำนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง) ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.37$, $S.D. = 0.961$) การนอนหลับพักผ่อนจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของประภาพรณ สุคนธจิตต์ และคณะ ที่พบว่า การนอนไม่หลับกับคุณภาพชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ เนื่องจากการจัดการการนอนหลับมีประสิทธิภาพที่แตกต่างไปในแต่ละบุคคล จึงไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต [32], การออกกำลังกาย และเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นงานที่หนักและต้องใช้

ร่างกายอย่างมาก จึงเมื่อล่า และไม่ให้ความสำคัญ รวมถึงไม่ออกกำลังกายเท่าที่ควร จากข้อมูลพบว่า ด้านการออกกำลังกาย และการเอาใจใส่ต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด จากทุกข้อคำถาม ($\bar{x} = 3.63$, $S.D. = 0.711$) และมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเรื่องการออกกำลังกาย ว่าการทำอาชีพเกษตรกรรม คือการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายที่แท้จริง ต้องคำนึงถึง ระยะเวลา ความหนัก ความถี่ของการออกกำลังกาย คำนึงถึงอายุ และโรคประจำตัวด้วย [33] การออกกำลังกายจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี, การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และการเผชิญปัญหา ไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้สิทธิลูก/หลานดูแลสวนแทนตนเอง เนื่องจากความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ตนเองจึงไม่ได้บริหารเวลาเหมือนขณะที่ดูแลสวนเป็นหลัก ไม่ต้องจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในสวน และไม่มีโอกาสสื่อสารกับผู้อื่นเนื่องจากกิจกรรมทางสังคมลดลง ดังนั้นปัจจัยด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และการเผชิญปัญหาจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องมาจากถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ไม่สามารถเดินทางโดยลำพังได้ ต้องพึ่งพาลูก/หลานเพื่อไปส่งเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ ทำบุญ เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสน้อยที่จะได้พูดคุย สนทนาธรรม หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยเฉพาะฤดูกาลที่ผลผลิตออกสู่ตลาด เนื่องจากลูก/หลานที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องไปเก็บผลผลิต เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงไม่มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

8. ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษา พบว่าความสมบูรณ์ทางกาย (X_1) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุด รองลงมาคือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง (X_{11}) และการสนับสนุนด้านสิ่งของ (X_7) ตามลำดับ ดังนั้นควรมีมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกาย เช่น สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับวัย รวมถึงการป้องกันตนเองจากสารเคมี เป็นต้น เนื่องจากว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนี้ภาครัฐควรมุ่งเน้นและให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ ให้แก่วัยเด็ก และวัยรุ่น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต เมื่อวัยต่างๆ เติบโตขึ้นและ

เป็นวัยสูงอายุ จะได้มีความสมบูรณ์ทางกาย มีศักยภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้ และลดภาระหรือปัญหาสังคม อีกทั้งควรส่งเสริมด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง เช่น ให้ผู้สูงอายุรู้จักยอมรับการเปลี่ยนแปลง รู้จักตนเอง และสามารถเผชิญกับปัญหา หรือแก้ไขปัญหาได้ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยครอบครัว หรือญาติพี่น้องควรให้การเกื้อหนุนด้านสิ่งของ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญ พร้อมกันนี้ควรณรงค์ ปลุกฝังให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ เช่น ความกตัญญูกตเวที และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยอาจเริ่มจากภายในครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมก่อน

2. ควรศึกษาถึงสภาพปัญหาและความต้องการสวัสดิการต่างๆ ในเชิงลึกจากผู้สูงอายุ เพื่อนำไปวางแผนดำเนินการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนต่อไป

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งตอนต้น และตอนปลายเนื่องจากผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัยย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจที่ต่างกันออกไป ดังนั้นปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอาจเปลี่ยนไป ทั้งนี้เพื่อที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้มีมาตรการ หรือนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละช่วงวัย และแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น

9. Reference

- [1] Thai Centenarians Center. 2018. **The 2nd National Plan on the Elderly 2002-2021.**
http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php?option=com_content&view=article&id=49:-2-2545-2564&catid=39:policy&Itemid=60. Accessed 21 June 2018. (in Thai)
- [2] Committee Social Development and Children's affairs, Women, Elderly, Disabled and the Underprivileged. 2017. **Thailand into Elderly Social Status. Thai society ready to cope?**
www.senate.go.th/w3c/senate/pictures/com/1549/file_1487905601.docx. Accessed 22 June 2018. (in Thai)
- [3] Royal Thai Government. 2017. **Ministry of Social Development and Human Security visited the Chanthaburi elder to reduce continue social disparity and creating access opportunities for government services.**

- <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/7427>. Accessed 9 July 2018. (in Thai)
- [4] Prasertgruang, M. and Ayuwat, D. 2016. Social choice structuration for valuable self-reliance of the next generation of elderly. **Thai Population Journal** 4(2): 25. (in Thai)
- [5] Official Statistics Registration Systems. 2017. **Population by age group**. http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php. Accessed 21 June 2018. (in Thai)
- [6] BioThai Foundation. 2009. **Conference on Agricultural Chemical Surveillance**. http://www.biothai.net/sites/default/files/pesticide_conference_doc_1.pdf, Accessed 23 May 2018. (in Thai)
- [7] Thamai District Agricultural Extension Office. 2013. **Number of farmers/ farmers in Thamai District, Chanthaburi Province**. <http://thamai.chanthaburi.doe.go.th/>. accessed 29 August 2018.
- [8] The act on the elderly, B.E. 2546. 2003 AD. (2003, 31 December). **Government Gazette**. Issue 120, Part 130Kor, pp.1-8. (in Thai)
- [9] WHO Regional Office For Europe. 1998. **Wellbeing measures in primary health care**. Sweden: The Declare Project Stockholm. (in Thai)
- [10] Peungposop, N. and Junprasert, T. 2012. **Research Synthesis on the Relation of Psycho-Social Characteristics relevance to Quality of Life among Elderly in Thailand**. Annual government statement of expenditure 2012. 106-111. (in Thai)
- [11] WASI, P. 2000. **Health as a Human ideology**. National Health System Reform Office: Health Systems Research Institute. (in Thai)
- [12] Boonphadung, S. 2011. **Developing the Life Quality of the Elderly by Applying Sufficiency Economy-Based Schooling (Phase I)**. <http://www.ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/482/1/057-54.pdf>. Accessed 19 August 2018. (in Thai)
- [13] Lee, Diana TF., Yu Doris SF. And Kwong. 2015. "The use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people." **Quality of Life Research**. 13:179-190.
- [14] Sasuad, K. 2017. Factors affecting the Quality of Life of the Elderly in the Eastern Province. **NRRU Community Research Journal**. 11(2): 21-38. (in Thai)
- [15] Tiden, V.P. 1985. "Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory" , **Research in Nursing and Health**. 8 (January 1985): pp.199-206.
- [16] Sricharoen, P. 2001. **Factors Related to the Quality of Life of Aged Persons in the Association of Retired Civil Servants in LOEI**. M.A. Thesis, Loei Rajabhat University.
- [17] Brandt, P.A. & Weinert, C. 1981. The PRQ: A Social Support Measure. **Nursing research**. 30: 277-280.
- [18] Ruamsuk, S. 2010. **Self-health Care Behaviors of Senior People in Amnatcharoen**. M.Sc. Thesis, Ubon Ratchathani Rajabhat University. (in Thai)
- [19] Euphum, N. 2008. **Psychosocial of Aging**. http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_2.html. Accessed 14 April 2018. (in Thai)
- [20] Thai Health Promotion Foundation. 2017. **Exercise for the Elderly**. <http://www.thaihealth.or.th/>. Accessed 14 April 2018. (in Thai)
- [21] Hill, L and N. Smith. 1990. **Self-Care Nursing Promotion of Health**. New Jersey: Prentice Hall.

- [22] Naulthaisong, D. 2013. Quality of Life among Elderly People in the Responsibility of Wangmaikon Sub-district Administrative organization, Sawankhalokdistrict, Sukhotha Province. In: **Proceedings of the 1st Rajabhat Nakhon Sawan Research Conference 2016**, 22-23 August 2016. Nakhon Sawan, Thailand. (in Thai)
- [23] Leeyutthanont, M. 2018. **Self awareness and Self acceptance**. <http://58.64.3.133/kmhealth/wpcontent/uploads/2018/04/2.pdf>. Accessed 3 September 2018. (in Thai)
- [24] Songpeenong Subdistrict Administrative. 2017. **List name eligible allowances for the elderly in budget of 2018**. Subdistrict Administration Organization: Chanthaburi. (in Thai)
- [25] Jaismut, S. 2004. **Self-Care Behavior and Quality of Life of the Elderly in Ladkabang**. M.Sc. Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- [26] Long, J.S. 1997. **Regression Models for Categorical and Limited Dependent Variables**. CA: SAGE Publications, Inc.
- [27] Stevens, J. 1992. **Applied multivariate statistics for the social sciences**. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associate.
- [28] Watanathum, W., Suriyanakul, P and wanichwatin, C. 2012. **Factors affecting Passengers'Decisions to Use the Suvarnabhumi Airport Rail Link**. Engineering Journal Kasetsart 82(5): 140141. (in Thai)
- [29] Rattana, W. 2009. **Health Care Behavior and Social Support with Elderly's of Life Quality of Aging Club at Suratthani Central Hospital**. Master of Education Degree in Development Psychology. Thisis, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- [30] Likhittertlum, V. 2008. **Adversity Quotient, Social Environment and Biosocial Factors as Related to Life Quality of Elderly Club Members at Srinakharinwirot University**. M.Sc. Thisis, Thisis, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- [31] Pruaksa, S., Sripuna, S. 2017. Healthy food consumption behaviors of elderly in Na-o sub-district, Muang district, Loei province. **Research and Development Journal Loei Rajabhat University** 12(42):57-67. (in Thai)
- [32] Sukhonthachit, P and et al. 2017. Insomnia Experience, Insomnia Management Strategies and Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **J NURS SCI**. 35(2): 100-111. (in Thai)
- [33] Watanatada, P. 2018. **Exercise concepts for healthy lifestyle**. <http://haamor.com/th/การออกกำลังกาย>. Accessed 7 September 2018.