



รายงานการวิจัย

อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

**The Influence of Social Factors on Health and Quality of Life of
Elderly People in Phetchabun.**

เพชรธยา เป้นวงษาและคณะ

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ประจำปีงบประมาณ 2561

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

The Influence of Social Factors on Health and Quality of Life of
Elderly People in Phetchabun.

เพชรธยา เป็นวนงษา

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

กมล อยู่สุข

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ทุนอุดหนุนโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์งบประมาณแผ่นดินที่พิจารณาจากโดย
ผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2561

ชื่องานวิจัย อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
จังหวัดเพชรบูรณ์
The influence of social and health factors on quality of life of elderly people in
Phetchabun.

ผู้วิจัย เพชรธยา เป้ในวงษา

ผู้ร่วมวิจัย กมล อยู่สุข

สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ 4) เพื่อหาแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 968 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยสถิติ Linea mixed effect model

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 85.55 SD = 12.27) ปัจจัยด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 23.35 SD = 3.45) ปัจจัยด้านจิตใจ ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 22.07 SD = 3.47) ปัจจัยด้านสังคม ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 11.23 SD = 1.95) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 28 SD = 4.56) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.001 ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การทำงาน การมีรายได้ การมีโรคประจำตัว และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนพบว่า มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.01

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

Title The influence of social and health factors on quality of life of elderly people in
Phetchabun.

Author Mrs. Pettaya Panvongsa
Co-author Mr. Kamol Yusook
Faculty Public health, Faculty of Science and Technology
Phetchabun Rajabhat University **2018**

ABSTRACT

The aim of cross-sectional analytical study is to measure the quality of life of the elderly in Phetchabun province, to find the relationship between social factors and the quality of life of the elderly in Phetchabun province, to find the relationship between health factors and quality of life of the elderly in Phetchabun province and to find the ways to improve the quality of life of the elderly in Phetchabun province. The 968 elderly volunteers aged 60 or over were enrolled. The personal interviewing and group discussion were performed in this study. All statistical analyses were performed using percentage, mean, standard deviation and Linea mixed effect model.

We found that the overall quality of life (Mean = 85.55, SD = 12.27) of the elderly in Phetchabun province is in medium level including the body factors (Mean = 23.35, SD = 3.45), the mental factors (Mean = 23.35, SD = 3.45), social factors (Mean = 11.23, SD = 1.95) and environmental factors (Mean = 28, SD = 4.56). The important factors that effect on quality of life of the elderly in Phetchabun province are age, married status, work, income, disease, and membership status of groups in community (p-value < 0.01).

Keywords : quality of life , elderly

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกเขต และผู้เกี่ยวข้องที่อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารและผู้สนับสนุนทุนอุดหนุนโดยมหาวิทยาลัยราชภัฏ เพชรบูรณ์งบประมาณแผ่นดินที่พิจารณาจากโดยผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ครั้งนี้มา ณ ที่นี้ด้วย

เพชรธยา เป้ณวงษา

ธันวาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(ค)
กิตติกรรมประกาศ.....	(ง)
สารบัญ.....	(จ)
สารบัญตาราง.....	(ช)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	2
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	2
1.6 ประโยชน์ของการวิจัย.....	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
2.1 ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ.....	4
2.2 ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	7
2.3 ภาวะซึมเศร้า.....	
2.4 คุณภาพชีวิต.....	
2.5 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน.....	
2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	20
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	23
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	26
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	28
4.1 ข้อมูลทั่วไป.....	28
4.2 ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	38
4.3 ข้อมูลแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย.....	43
4.4 ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ.....	47
4.4 ข้อมูลแบบสัมภาษณ์คุณภาพ.....	50
4.6 การทดสอบสมมุติฐานการวิจัย.....	58
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	66
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	66
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	68
5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	69
บรรณานุกรม.....	70
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย.....	74
ประวัติคณะผู้วิจัย.....	89

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1.1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป.....	28
4.2.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ.....	24
4.2.2 ข้อมูลระดับการรับรู้ปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ.....	24
4.3.1 จำนวน ร้อยละ ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	38
4.3.2 จำนวนร้อยละระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	43
4.4.1 จำนวน ร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ.....	47
4.4.2 จำนวนร้อยละระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	49
4.5.1 จำนวน ร้อยละ ความรู้ถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	50
4.5.2 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้ถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	56
4.6.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิต.....	58

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติ ได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 (ค.ศ. 2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน ซึ่งถือเป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่ทุกประเทศจะต้องจัดทำแผนรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุ (ปะราลี โอภาสนันท์, 2559 : 1)

ประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์เข้าสู่สังคมผู้สูงตั้งแต่ปีพ.ศ.2548และพบว่าประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2553 ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นร้อยละ 11.9 และคาดว่าในปี 2573 จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัวอยู่ที่ร้อยละ 25 (ไพจิตรธรรม สัทธานนท์, 2561: 1)

จังหวัดเพชรบูรณ์ในปี พ.ศ.2556 ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 141,257 คน มีดัชนีการสูงวัยร้อยละ 74.19 ในปี พ.ศ.2558 ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 178,400 คน มีดัชนีการสูงวัยร้อยละ 98.13 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2563 ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวน 217,900 คน และมีดัชนีการสูงวัยร้อยละ 136.19 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557: 10-13) จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าจังหวัดเพชรบูรณ์เป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นจังหวัดที่มีสังคมสูงวัยและคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2563 ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบตั้งแต่ระดับที่เล็กที่สุด คือตัวผู้สูงอายุเอง จนถึงระดับที่ใหญ่ขึ้นไปเรื่อยๆ คือต่อครอบครัว ต่อสังคม ชุมชน และต่อประเทศชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ในผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ แต่มีผู้ป่วยร้อยละ 2 ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย และร้อยละ 13.8 ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559: 21) จากการที่มีทุพพลภาพทำให้เกิดภาวะพึ่งพิง ต้องมีคนช่วยในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่สมาชิกครอบครัวมีจำนวนลดลงในปัจจุบัน ขนาดครัวเรือนลดลงเหลือเฉลี่ยประมาณ 3 คนในครัวเรือน ร้อยละ 33.4 ของผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ร้อยละ 3.7 เป็นโสด ผู้สูงอายุสัดส่วนสูงขึ้นไปที่ต้องอยู่อาศัยคนเดียวประมาณร้อยละ 10.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) แหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุตรลดลงอย่างมาก ในขณะที่รายได้จากการทำงานเองมีแนวโน้มขาดผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกของครอบครัว (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล, 2560: 22)

จากเหตุและผลทั้งหมดข้างต้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาอิทธิพลปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนทั้งจังหวัด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์
- 1.2.2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์
- 1.2.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์
- 1.2.4 เพื่อหาแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

- 1.3.1 ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์
- 1.3.2 ปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง(Cross sectional analytical study) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สถิติ Multiple regression analysis ของ Cohen (1988) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 968 คน

ระยะที่ 2 เป็นวิธีการเชิงคุณภาพ Qualitative methods โดยการประชุมกลุ่มเพื่อเก็บข้อมูลให้กับพื้นที่ และหาแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive) จำนวน 40 คน ดังนี้ ผู้สูงอายุ จำนวน 32 คน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวน 8 คนดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 คน หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน ในตำบลพุเตย

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

1.5.2 คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ในการดำรงชีวิตในสิ่งที่ตนเป็นอยู่อย่างมีความสุขตามสภาพความเป็นอยู่และสภาวะรอบๆตัวเอง

1.5.3 ปัจจัยด้านสังคม หมายถึง สังคมภายในครอบครัวและสังคมภายนอกครอบครัว สังคมภายในครอบครัว คือคนในครอบครัวมีความรักใคร่ชอบต่อกัน ไว้วางใจซึ่งกัน มีความปรองดองกัน มีความช่วยเหลือซึ่งและกัน และได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว และสังคมภายนอกครอบครัว คือสามารถที่ปรับตัวเข้าร่วมกิจกรรม ร่วมบำเพ็ญประโยชน์ มีความมั่นใจในการทำงานและสามารถพูดคุยแนะนำให้คำปรึกษากับคนในชุมชนได้

1.5.4 ปัจจัยด้านสุขภาพ หมายถึง การตรวจสุขภาพประจำปี สุขภาพที่ทำให้เกิดอุปสรรคต่างๆในการทำงาน ความพร้อมในการออกกำลังกาย การได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

1.5.5 ซึมเศร้า หมายถึง ภาวะอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ที่อยู่ในภาวะโรคนี้ ซึ่งจะมีลักษณะอาการ ดังนี้ ไม่พอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้ ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือทำเคยทำ รู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ มีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้ กลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับตนเอง บ่อยครั้งรู้สึกไม่มีที่พึ่ง รู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ รู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าบ่อยๆ รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า รู้สึกสิ้นหวัง คิดว่าคนอื่นดีกว่าตนเอง อยากร้องไห้บ่อยๆ ไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น หรือคิดอยากตายหรือฆ่าตัวตาย

1.5.6 กิจกรรมประจำวัน หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่ปฏิบัติเป็นประจำในแต่ละวัน โดยเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งเข้านอนในตอนกลางคืน ได้แก่ การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมา การอาบน้ำจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1.6 ประโยชน์ของการวิจัย

1.6.1 ระดับนโยบาย ทำให้ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ได้รับทราบข้อมูล

1.6.2 ระดับปฏิบัติการ ได้ทราบปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสม

1.6.3 ด้านวิชาการ เกิดความรู้ที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทที่ใกล้เคียงกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้

- 2.1. ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ
- 2.2. ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 2.3. ภาวะซึมเศร้า
- 2.4. คุณภาพชีวิต
- 2.5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน
- 2.6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547: 18) และในประเทศที่พัฒนาแล้วจะใช้เกณฑ์อายุที่ 65 ปีขึ้นไปจึงถือว่าเป็นผู้สูงอายุเนื่องจากอายุไขเฉลี่ยของประชากรผู้สูงอายุในประเทศเหล่านี้ค่อนข้างสูง ประกอบกับหลังเกษียณแล้วผู้สูงอายุยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้อีก 40 ปี และในผู้สูงอายุแต่ละคนก็ย่อมมีความแตกต่างกัน

นักวิจัยและนักสถิติ แบ่งผู้สูงอายุออกเป็นสามช่วงดังนี้ ช่วงอายุ 65 ปี ถึง 74 ปี คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (Early old age) ช่วงอายุ 75 ปี ถึง 85 ปี คือ ผู้สูงอายุวัยกลาง (Middle old age) ช่วงอายุ 85 ปี ขึ้นไป คือ ผู้สูงอายุวัยปลาย (Late old age) (ศิริพันธ์ สาสัดย์, 2554) ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ ได้แบ่งระดับของสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ (ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556: 5) ดังนี้

1) ระดับก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สถานการณ์ที่สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศมีมากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ หรือ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในประเทศมีมากกว่าร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ

2) ระดับผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สถานการณ์เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ

3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สถานการณ์เมื่อประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ

2.1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและสรีรวิทยาของร่างกายในผู้สูงอายุ เนื่องมาจากกระบวนการเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นเป็นปกติเนื่องจากอายุที่มากขึ้น โดยไม่ใช่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโรคและความผิดปกติอื่นๆ โดยทั่วไปต้องมีลักษณะที่สำคัญ 5 ข้อ (Ferrini A, Ferrini R, 2000) ดังนี้

- 1) เปลี่ยนแปลงนั้นเกิดในได้ในทุกคน (Universal)
- 2) การเปลี่ยนแปลงหรือการเสื่อมถอยที่มีสาเหตุปัจจัยภายใน เช่น อายุ พันธุกรรม โดยที่สิ่งแวดล้อมไม่ส่งผลกระทบ (Intrinsic)
- 3) การเปลี่ยนแปลงแบบที่เพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้น (ไม่ได้เกิดขึ้นในบางสภาวะหรือสถานการณ์) (Progressive and process)
- 4) การเปลี่ยนแปลงหรือเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกลับเป็นปกติเหมือนเดิมได้ (Irreversible)
- 5) การเปลี่ยนแปลงนั้นมักจะนำไปสู่การบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถในการทำงาน/หน้าที่หรืออาจเป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อบุคคลนั้น (Deleterious)

2.1.2.2 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สามารถแบ่งได้ตามระบบต่างๆดังต่อไปนี้

1) ระบบปกคลุมร่างกาย (Integumentary system) ระบบปกคลุมร่างกายหมายถึงอวัยวะที่ปกคลุมอยู่นอกสุดของร่างกาย ได้แก่ผิวหนัง ซึ่งรวมถึง เล็บ ผม/ขน รูขุมขนต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อ

2) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นระบบโครงสร้างที่สำคัญของร่างกายประกอบด้วย กระดูกจำนวน 206 ชิ้น มีกระดูกอ่อน (Cartilage), เอ็นกระดูก (Ligaments) ประกอบกันขึ้นเป็นข้อต่อต่างๆ ทำหน้าที่เป็น โครงสร้างที่สำคัญของร่างกาย กระดูกประกอบด้วยแร่ธาตุหลัก คือ แคลเซียม กระดูกเป็นแหล่งเก็บสะสม แคลเซียม และแร่ธาตุต่างๆ และเมื่ออวัยวะอื่น ร่างกายต้องการแคลเซียมหรือแร่ธาตุอื่น และแร่ธาตุ

เหล่านี้ก็จะถูกดึงจากกระดูกปลดปล่อย ตามกระแสเลือดเพื่อไปยังอวัยวะต่างๆ นอกจากนี้ไขกระดูก (Bone marrow) ยังมีหน้าที่สำคัญ ในการสร้างเซลล์เม็ดเลือด (Red and white blood cells)

โครงสร้างร่างกายยังประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อที่ช่วยพยุงโครงสร้างที่เป็นกระดูกของร่างกาย กล้ามเนื้อในร่างกายแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามหน้าที่ และโครงสร้าง: กล้ามเนื้อลาย (Skeletal), กล้ามเนื้อเรียบ (Smooth) และกล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiac muscles)

3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย หัวใจ หลอดเลือด (Arteries, Capillaries, and Veins) และเลือด มีหน้าที่หลักในการขนส่งสารอาหาร (จากระบบย่อยอาหาร) ออก ระบบการหายใจ) สารโมโน (จากระบบต่อมไร้ท่อ) แอนติบอดี (จากระบบภูมิคุ้มกัน) และลำเลียงของเสียไปเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้เลือดยังมีหน้าที่ช่วยรักษาอุณหภูมิร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือดเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เมื่ออายุมากขึ้นประสิทธิภาพการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดลดลง

4) ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) ระบบทางเดินหายใจประกอบด้วยจมูก (Nasal cavity), ปาก (Mouth), คอหอย (Pharynx), เองเสียง (Larynx), หลอดลม (Trachea), ปอด (Lung), แขนงปอด (Bronchi), ถุงลมปอด (Alveoli), กะบังลม (Diaphragm) และกล้ามเนื้อช่วยการหายใจ (กล้ามเนื้อคอ, ไหล่, กล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงและกล้ามเนื้อท้อง) มีหน้าที่หลักในการแลกเปลี่ยน) จากอากาศไปสู่กระแสเลือด และแลกเปลี่ยน CO₂ จากกระแสเลือดออกสู่ภายนอก ระบบหายใจสมบูรณ์ที่สุดในช่วงอายุ 20-25 ปี

5) ระบบการย่อยอาหาร (Digestive system) ระบบย่อยอาหารประกอบด้วย ช่องปาก (Oral cavity) ฟัน (teeth) ต่อมน้ำลาย (salivary glands) คอหอย (Pharynx) หลอดอาหาร (oesophagus) กระเพาะอาหาร (Stomach), ลำไส้เล็ก (Small intestine), ตับ (Liver), ถุงน้ำดี (Gallbladder), ตับอ่อน (Pancreas) และลำไส้ใหญ่ (Large intestina) มีหน้าที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงอาหารให้อยู่ในรูปของสารอาหารที่สามารถถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายผ่านกระแสเลือดได้ และยังมีหน้าที่ในการเก็บกากอาหารก่อนถูกขับถ่ายออกจากร่างกาย

6) ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system)

ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบด้วยไต (Kidneys) ท่อไต (Ureter) กระเพาะปัสสาวะ (Bladder) และท่อปัสสาวะ (Urethra) มีหน้าที่หลักที่สำคัญ ในการกรองและขับถ่ายของ

เสียจากร่างกายในรูปของปัสสาวะ มีหน้าที่ในการรักษาปริมาณ และสมดุลของน้ำและของเหลวในร่างกาย

7) ระบบประสาท (Nervous system) ระบบประสาทแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ ระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous System) ซึ่งประกอบด้วยสมองและไขสันหลัง และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral nervous system)

8) ระบบรับรู้ความรู้สึก (Sensory system) ระบบรับรู้ความรู้สึกเป็นระบบการทำงานของระบบประสาทที่ติดต่อสื่อสารกับตัวรับรู้ความรู้สึก (Receptors) ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อรวบรวมข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกในร่างกาย ระบบรับรู้ความรู้สึกต่างๆ แบ่งตามตัวรับรู้ความรู้สึกประเภทต่างๆ ประกอบด้วย การมองเห็น (vision) การได้ยิน (Hearing), การดมกลิ่น (Smell), การรับรส (Taste), การรับสัมผัส (touch) การรับรู้ความรู้สึกร้อนเย็น (Temperature), เจ็บปวด (Pain) และสมดุลของร่างกาย (Equilibrium) การเปลี่ยนแปลง หรือลดประสิทธิภาพของการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุที่สำคัญมาก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ และการแสดงสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้สูงอายุ

9) ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system)

ต่อมไร้ท่อมียูที่อยู่ที่สมองและส่วนอื่นๆ ในร่างกาย ต่อมไร้ท่อที่สำคัญในร่างกายได้แก่ ต่อมไพเนียล (Pineal gland) ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland) ต่อมไทมัส (Thymus gland) ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) รังไข่ (Ovary) และอัณฑะ (Testis) มีหน้าที่ในการสร้างและส่งฮอร์โมนชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนสำคัญในขบวนการเมตาบอลิซึม ต่างๆ ในร่างกาย

10) ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive system)

การทำงานของระบบสืบพันธุ์อาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) จากสมองส่วนไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) และอัณฑะหรือรังไข่ ซึ่งผลต่อความรู้สึกและกิจกรรมทางเพศ การผลิตสเปิร์มในเพศชาย (Sperm production) การผลิตไข่ในเพศหญิง (Egg production) และความสามารถในการตั้งครรภ์ และคลอด และดูแลบุตร ในผู้หญิง และลักษณะทางเพศ เช่น เสียงทุ้ม ห้าว หนวดหรือ ขนหน่ออกในผู้ชาย และต่อมน้ำนมไขมันที่สะสมบริเวณมีสะโพกในผู้หญิง

2.1.3 ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่

2.1.3.1 ความสามารถทางกายลดลง

เป็นข้อควรระวังทั้งในกรณีการตรวจร่างกายและการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยเฉพาะงานที่ต้องอาศัยความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ช่วงการเคลื่อนไหว และความทนทานของกล้ามเนื้อและข้อต่อ นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดควรให้ความสำคัญต่อการรักษาและการพัฒนาความสามารถทางกายของผู้สูงอายุ อีกทั้งควรให้ความรู้ต่อผู้สูงอายุและญาติให้เห็นความสำคัญนี้เช่นกัน

2.1.3.2 ความเสี่ยงการล้ม

เป็นข้อควรระวังในกรณีที่นักกายภาพบำบัดตรวจร่างกายและให้การรักษาโดยเฉพาะการออกกำลังกาย นักกายภาพบำบัดต้องให้ความรู้ผู้สูงอายุรวมถึงญาติเรื่องการออกกำลังกายอย่างปลอดภัยเมื่อต้องกลับไปออกกำลังกายตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัดที่บ้าน รวมถึงการให้ข้อแนะนำเรื่องการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือเพิ่มความมั่นคงที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการล้ม

2.1.3.3 การใช้ยาหลายชนิด (Polypharmacy)

นักกายภาพบำบัดควรคำนึงถึงผลข้างเคียงของยาที่ผู้สูงอายุใช้เสมอ โดยเฉพาะยาที่ส่งผลต่อความรู้ตัว ก่อให้เกิดอาการง่วงซึมหรือยาที่ส่งผลต่อการทรงตัว ซึ่งหากเป็นไปได้ นักกายภาพบำบัดควรปรับการรักษา หรือตารางตารางนัดเพื่อการรักษาทางกายภาพบำบัดที่หลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยา

2.1.3.4 ความเสี่ยงการติดเชื้อ

โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินหายใจ นักกายภาพบำบัดไม่ควรละเลยปัญหาทางด้านการติดเชื้อเหล่านี้ ควรมีการสังเกตอาการไข้ หรือการตอบสนองของผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความรู้ในการป้องกันหรือลดความเสี่ยงการติดเชืวดังกล่าว เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพียงพอ ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของนักกายภาพบำบัด

2.1.3.5 ภาวะบกพร่องด้านการกลืนปัสสาวะ ภาวะบกพร่องด้านการขับถ่าย เช่น ท้องผูก

เป็นภาวะที่นักกายภาพบำบัดต้องความใส่ใจและคำนึงถึงเสมอเพื่อป้องกันให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวล และเป็นข้อจำกัดในการรักษาทางกายภาพบำบัดบางอย่างที่ต้องใช้เวลานาน เช่น การรักษาด้วยความร้อน หรือการออกกำลังกาย นักกายภาพบำบัดควรตรวจสอบความพร้อมของผู้สูงอายุรวมถึงความต้องการเข้าห้องน้ำของผู้สูงอายุเสมอ

2.1.3.6 ข้อจำกัดด้านการรับรู้ เช่นการมองเห็น การได้ยิน การรับรู้ความรู้สึกเจ็บ ความรู้สึก ร้อนเย็น

2.1.3.7 โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะผิวหนังที่ บางมวลกระดูก และกล้ามเนื้อที่น้อยลง ซึ่งอาจนำไปสู่การ บาดเจ็บได้ง่าย ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และการล่าช้าของกระบวนการซ่อมแซม เมื่อได้รับบาดเจ็บควรคำนึงถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ (เช่น ภาวะปอดติดเชื้อ) ระบบทางเดินปัสสาวะ (เช่น กระเพาะ ปัสสาวะอักเสบ) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (เช่น ภาวะกระดูกบางจากการไม่ได้ลงน้ำหนัก) และ ผิวหนัง (เช่น แผลกดทับ)

2.2 ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงไปของสังคม ผู้สูงอายุ มีอายุยืนมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การอาศัยอยู่ คนเดียวหรือต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวทำให้บุตรหลานต้อง ออกไป ทำงานนอกบ้าน ซึ่งทำให้เวลาการดูแลและอุปการะลดน้อยลง

2.2.1 สวัสดิการผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของ สวัสดิการ สังคม (Social Welfare) คือ ระบบการจัดการบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไข ปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรง ชีวิตใน สังคมในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าวจะตอบสนองความต้องการ ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตาม มาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการ ยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

2.2.1.1 งานสวัสดิการสังคม

สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภทดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

1) การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นระบบการสร้างหลักประกัน ความมั่นคงในการดำเนินชีวิตและคุ้มครองป้องกันไม่ให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำได้รับความ เดือดร้อนในการดำรงชีพ เนื่องจากประสบปัญหาทำให้ไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ตามปกติ โดยผู้

มีรายได้ต้องออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลาง และได้รับประโยชน์ทดแทน เมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงชีพ ปัญหาด้านสุขภาพ การคลอดบุตรทุพพลภาพ เสียชีวิต ประสบอุบัติเหตุและโรคร้ายจากการทำงาน ฆราภาพ การว่างงาน และมีบุตรที่ยังเลี้ยงตนเองไม่ได้

2) การสังคมสงเคราะห์ (social assistance) หรือการช่วยเหลือสาธารณะ (public assistance) หมายถึง การบริการช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาเดือนร้อน และอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ให้ความช่วยเหลือมีทั้งภาครัฐและเอกชน หลักการให้ความช่วยเหลือการมีการตรวจสอบให้ชัดเจน ว่ามีผู้ให้ความช่วยเหลือเป็นผู้ที่มีความเดือดร้อนจริง เช่น ประสบเหตุจากภัยธรรมชาติ พายุถล่ม น้ำท่วม ร่วมความหมายถึง ศาสตร์และศิลป์ในการป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู พัฒนาบุคคล กลุ่มชุมชนทั้งที่ประสบและไม่ประสบปัญหาความเดือดร้อนให้สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้

3) การบริการสังคม (Social Services) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ ดังนี้ (นารัตน์ จิตรมนตรี และ สาวิตรี ทยานศิลป์, 2552)

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย

3.1.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป่า "สิทธิ ขั้นพื้นฐานของประชาชนที่รัฐมอบให้เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น

3.1.2 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) นำไปสู่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้จัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไป ในแผนกผู้ป่วยนอก

3.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการจัดการระบบประกันสุขภาพระดับตำบลในรูปแบบของกองทุนสุขภาพชุมชน บนพื้นฐานแนวคิด "หุ้นส่วนการดูแล" ที่ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1.4 การดูแลที่บ้าน (Home Care)

3.1.5 อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (อผส.) มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัคร จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

3.2 ด้านการศึกษา ประกอบด้วย

3.2.1 การศึกษานอกโรงเรียน

- 1) จัดกิจกรรมระยะสั้นและหลากหลายให้ผู้สูงอายุ
- 2) หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนการศึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
- 3) บูรณาการการทำงานในลักษณะเครือข่าย
- 4) กำหนดนโยบายที่ชัดเจนด้านสิทธิในการศึกษาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

3.2.2 การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์

3.3 ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล

3.4 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ

3.5 ด้านการบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์

เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ การจัดระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของไทยที่ผ่านมาเป็นการจัดบริการที่มีแนวคิดแบบบรรเทาปัญหาเป็นกรอบในการดำเนินงาน ผู้สูงอายุถูกจัดเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสผู้ยากไร้ ต้องได้รับการสงเคราะห์จากภาครัฐ ถึงแม้ในระยะหลังแนวคิดการจัดบริการได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนก็ตาม แต่แนวคิดแบบบรรเทาปัญหายังคงมีอิทธิพลต่อการกำหนดระบบสวัสดิการอยู่ การจะปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการในอนาคตเพื่อครอบคลุมเป้าหมายการพัฒนาผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care System) ซึ่งเป็นการจัดบริการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีลักษณะเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่าง การดูแลในครอบครัว สถาบันและชุมชน โดยกระจายบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐานของบุคคล ให้สามารถกระทำหน้าที่ทางสังคม มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึว่าถูกทอดทิ้ง และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตมากขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

2.3 ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงออกถึงความเป็ยงเบนทางด้านอารมณ์ที่เกิดร่วมกับความเป็ยงเบนทางด้านการคิดและการรับรู้ และความเป็ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม ความซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันของคนเรา ตั้งแต่ระดับปกติซึ่งอาการอาจจะ เริ่มจากความรู้สึก ซึมเศร้า เสียใจ ท้อแท้ แต่ยังอยู่ในภาวะปกติได้ และจะมี

ความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆเมื่อรู้สึกหมดหวังไร้ค่า ไม่มีแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ทำให้เกิดพฤติกรรมถอนใจ (Beck, 1967 อ้างใน อนงค์ ภิบาล และคณะ, 2560:1)

2.3.1 ระดับภาวะซึมเศร้า

Beck, 1967 อ้างใน อนงค์ ภิบาล และคณะ, 2560 กล่าวถึง อาการและอาการแสดงของผู้มีภาวะซึมเศร้าทั้งในด้านอารมณ์ ด้านปัญญา ด้านแรงจูงใจ และด้านร่างกาย โดยได้แบ่งระดับความรุนแรงภาวะซึมเศร้าในแต่ละข้อคำถามออกเป็น 4 ระดับดังนี้

2.3.1.1 ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ เบ็ค ได้กล่าวในการศึกษาว่าร้อยละ 23 ของผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าตอบว่ามีความสุข หรือไม่มีความสุขเป็นบางครั้ง ร้อยละ 37 ของผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า รู้สึกตนเองเป็นบางครั้ง และร้อยละ 35 มีความรู้สึกไม่พอใจบางครั้ง

2.3.1.2 ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย เป็นอารมณ์ที่ไม่สดชื่นแจ่มใส มีอารมณ์เศร้าเหงา ซ้ำคร่ำ ซึ่งบุคคลทั่วไปก็รู้สึกได้ บางครั้งก็มีสาเหตุเพียงพอบางครั้งไม่มีสาเหตุใดๆมักจะมีการเปรียบเทียบตัวเองกับผู้อื่น เริ่มรู้สึกไม่ชอบตัวเอง มีความต้องการในการทำงานลดลง นอนหลับพักผ่อนเปลี่ยนไป เช่น หลับยากกว่าปกติ มีความต้องการทางเพศลดลง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ การตัดสินใจผิดพลาด

2.3.1.3 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง อาการในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นซึ่งจะมีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์ อารมณ์เศร้ามากขึ้น รู้สึกไม่มีความสุข มักตำหนิตนเอง รู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นคนไม่มีความสามารถ คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี และไม่มีความภูมิใจในตนเอง หงุดหงิด และโกรธง่าย ร้องไห้ง่าย บางครั้งวิตกกังวล ขาดสมาธิ มีความคิดลึกลับ บางครั้งมีความคิดฆ่าตัวตาย มีอาการแสดงออกทางกาย เช่น อาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร มีความต้องการอยากรับประทานอาหารลดลงหรือเพิ่มมากขึ้น ไม่สนใจตนเอง มีการเคลื่อนไหวช้าลงบางคนจะมีความกระวนกระวาย มีอาการย้ำคิดย้ำทำ การพูดลำบากบางครั้งไม่พูด ขาดความมั่นใจในตนเองมีการตัดสินใจลำบาก แม้แต่เรื่องเล็กน้อยเริ่มมีการแยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจกิจวัตรประจำวัน

2.3.1.4 ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง เป็นภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลาและเป็นอยู่นานไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ และพฤติกรรมอย่างชัดเจน เช่นรู้สึกเศร้ามาก รู้สึกหมดหวัง ทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุข ไม่อยากมีชีวิตอยู่ มักจะดูถูกตนเอง คิดว่าตนเองไร้คุณค่าไม่มีประโยชน์ตลอดเวลา ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว การเคลื่อนไหวลดลง การพูดช้า เงียวขริบ บางรายอาจมีหุดลุกหุดนั่ง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับนี้ จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และมักจะถอนตัวออกจากโลกความเป็นจริง ไม่ยอมเข้าสังคม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ดูแลตนเองไม่ได้ นอนไม่หลับรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลียตลอดเวลา มีความคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย เนื่องจากความคิดที่หลงผิด หรืออาการประสาทหลอน

2.3.2 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

ประลักษ์ โสภาสนันท์ (2559 : 51) อธิบายความหมายของแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยว่า มีจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศ พัฒนาขึ้นมาโดยให้ผู้สูงอายุตอบคำถามในกระดาษคำตอบด้วยตนเอง มีคะแนนรวมระหว่าง 0 -30 คะแนน เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบด้วยตนเองในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา เวลาที่ผู้สูงอายุไทยใช้ในการทดสอบเท่ากับ 10.09 นาที การทดสอบความเที่ยงตรงในเพศหญิงเท่ากับ 0.94 เพศชายเท่ากับ 0.91 โดยมีค่าความเที่ยงตรงรวมเท่ากับ 0.93

สำหรับเกณฑ์กำหนดคะแนน กลุ่มคณะผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ให้ค่าคะแนนรวมของ TGDS ระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุของไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าปานกลาง และคะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้ารุนแรง โดยกำหนดให้ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบ“ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน

2.4 คุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ได้ว่า คือการรับรู้สถานะของแต่ละบุคคล ตามบริบทในสังคมและสิ่งแวดล้อม เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายและความคาดหวังของคนๆ นั้น

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลในความเป็นอยู่

2.4.1 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกได้ แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

2.4.1.1 ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน

2.4.1.2 ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง

2.4.1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น

2.4.1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

2.4.2 มิติในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.4.2.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ เป็นการการพัฒนาให้ร่างกายมีความแข็งแรง สมส่วน และไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

2.4.2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพจิตใจที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ โดยการพัฒนาทางด้านจิตใจด้วยการให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรม สันทนาการ การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง การพักผ่อน การท่องเที่ยว เป็นต้น

2.4.2.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็นการสร้างการยอมรับและยกย่องจากสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม หรือหน่วยงานต่างๆ ใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน ให้ความร่วมมือกับสังคมในด้านต่างๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติตนโดยยึดหลักของกฎหมาย และคุณธรรม จริยธรรม

2.4.2.4 การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือ การเข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านต่างๆ การศึกษาข้อมูลสารสนเทศจากสื่อต่างๆ การสังเกต และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

2.4.3 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตนิสัย (Subjective) ซึ่งพึ่งแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของ QOL จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่าง ๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ

2.5 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นการประเมินสมรรถภาพทางกายที่แสดงถึงระดับความสามารถของผู้สูงอายุที่จะดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระได้ภายในที่พักอาศัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง(ทำอยู่ได้จริง)ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าสามารถทำได้หรือไม่

2.5.2 โดยทั่วไปเป็นการสอบถามถึงกิจที่ปฏิบัติในระยะ 24-48 ชั่วโมง

2.5.3 จุดประสงค์เป็นการวัดระดับการพึ่งตนเอง(independence) ดังนั้น ถ้าหากมีคนคอยอยู่ดูแลหรือเฝ้าระวัง เวลาปฏิบัติกิจให้ถือว่าไม่ได้คะแนนเต็ม

2.5.4 ถ้าหมดสติให้คะแนน 0 ทั้งหมด

2.5.5 ระดับความรุนแรงของ จะแบ่งระดับคะแนน และความหมาย ดังนี้

คะแนน 0-4 very low initial score (total dependency) หมายถึง ต้องพึ่งพาทั้งหมด

คะแนน 5-8 low initial score (severe dependency) หมายถึง มีความต้องการพึ่งพาอย่างมาก

คะแนน 9-11 Intermediate initial score (moderate severe dependency) หมายถึง มีความต้องการพึ่งพานกลางถึงมาก

คะแนน 12+ Initial high (mild severe dependency , consideration of discharging) หมายถึง ยังมีความต้องการพึ่งพาบางส่วน

2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติวงศ์ สาสวด (2560 : 21-24). ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วยจิตใจก็ป่วยด้วย ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น และพบว่า สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2544 : 115). ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 420 คน แบ่งเป็นเพศชาย 198คน เพศหญิง 222 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้าน

การแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551). ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 362 คน ผลการศึกษา พบว่า จากปัจจัยทางสังคมและด้านสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้

นาริรัตน์ จิตรมนตร และคณะ (2553). ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง ผลการศึกษาตัวแบบที่ดีของชุมชนลือค 4-5-6 คือ ศูนย์กายภาพบำบัดชุมชน ตัวแบบที่ดีของชุมชน 30 กันยาพัฒนา คือ ระบบประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพของเครือข่ายการดูแล กลวิธีการจัดการของชุมชน คือ การให้บริการด้านสุขภาพกับการบริการด้านสังคม แบบบูรณาการ แบบเชิงรุก ครอบครัวและทั่วถึง ปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ดี คือ ศักยภาพของ ชุมชน มีระบบสนับสนุนที่ดี และมีผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบ ตัวชี้วัดการดูแล ผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน คือ มีผู้นำเข้มแข็งและกรรมการทำงานเป็นทีม มีระบบสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้รับบริการ ทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมและมีฐานข้อมูลครอบคลุม

นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และ ฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2556). ได้ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์ งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ใน ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

อิงใจ จันทมูล (2552 : 16). กล่าวว่า โรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับวัยสูงอายุโดยทั่วไป มีลักษณะคล้ายคลึงกับวัยอื่นๆอย่างไรก็ตาม มีความแตกต่างบางอย่างที่สังเกตได้ในผู้สูงอายุที่มีอาการเศร้า คือ ผู้สูงอายุมักจะแสดงอารมณ์เศร้าเพียงเล็กน้อย อาจปรากฏให้เห็นถึงใบหน้าที่ยิ้มแย้มและความรู้สึกผิด จะเป็นคำกล่าวที่พบได้น้อยกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่บอกว่าตนมีอาการเศร้านั้นก็ตามแต่อาจจะยอมรับว่าตนขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ และมักจะมีควมวิตกกังวลเกิดขึ้นบ่อยๆ การบ่นเรื่องความจำเสื่อมก็พบได้บ่อยเช่นกันที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุมักจะบ่นเรื่องอาการทางกายว่า เป็นปัญหาที่น่าหนักใจและมีประวัติการเจ็บป่วยที่สับสน

ความเจ็บป่วยทางกายพบได้ประมาณร้อยละ 65 ของผู้สูงอายุซึมเศร้า และจัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการพยายามฆ่าตัวตาย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้ามีอาการทางจิตเกิดขึ้นบ่อยกว่าวัยอื่นๆ โดยจะมีลักษณะกระวนกระวายทั้งกายและใจ หรือเชื่องช้าอย่างเห็นได้ชัดร่วมกับมีอาการหลงผิด หวาดระแวงเกิดขึ้นได้

สุนันทา ศรีศิริ (2546). ได้ศึกษาถึงการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตภาคกลางของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นศึกษากิจกรรม 3 ประเภท คือ กิจกรรมที่ทำให้ได้ออกกำลังกาย กิจกรรมที่ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และกิจกรรมที่ทำให้เสริมสร้างทักษะจิตใจและเชาวน์ปัญญา ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไทย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของวิจัยครั้งนี้คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีเต็มขึ้นไปทั้งชายหญิง ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทยจำนวน 90 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายชั้น(Multi –Stage Sampling) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามหลักที่ใช้สัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการจดบันทึก (Brief Note) ขณะที่สัมภาษณ์ และบันทึกที่สมบูรณ์ (Extend Note) ต่อมา นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบข้อมูลด้านความตรงของเนื้อหา โดยดูความสอดคล้องของเนื้อหา กับแนวคำถามกับพฤติกรรมที่สังเกตได้ ดูความเชื่อมั่นของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามเนื้อหา (Pattern Matching) ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ จัดกลุ่มข้อมูล นำมาวิเคราะห์หาหน่วยพื้นฐานของกลุ่มความคิด (Domain analysis) ของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (Analysis Comparison) ในแบบที่เหมือนกันและแตกต่างกัน เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตภาคกลางของประเทศไทย ผลการศึกษาค้นพบว่า แบบแผนการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตภาคกลางของประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำกิจกรรมที่ทำให้ได้ออกกำลังกาย ได้แก่ การทำอาหาร การเดินเล่นรอบๆบ้าน การทำความสะอาดบ้าน การปลูกต้นไม้หรือทำไร่ ทำสวน ทำนาและการซักรีดเสื้อผ้า กิจกรรมที่ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ได้แก่ การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวของตัวเองและเพื่อนบ้าน รวมทั้งการสัมพันธ์ภาพกับกิจกรรมชุมชน กิจกรรมที่ทำให้เสริมสร้างทักษะจิตใจและเชาวน์ปัญญา ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ การไปทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ ฟังธรรม ทำบุญที่บ้านและวัด สำหรับการวิเคราะห์หาปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไทยนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เชื่อว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำกิจกรรมที่แตกต่างกันคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และสภาวะสุขภาพ

ดวงใจ คำคง (2554). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบล ลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตรายด้าน อยู่ในระดับสูง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีด้านปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยด้านอายุ และสถานภาพหม้าย มีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

ป्लीมใจ ไพจิตร (2558 : 159 - 177). ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านจิตใจ ด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อม ผลเปรียบเทียบคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ อายุ วุฒิ การศึกษา แหล่งที่มาของรายได้หลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันทำให้คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ระดับความพึงพอใจในการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรระยะที่ 1 ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สถิติ Multiple regression analysis ของ Cohen (1988) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad N = \frac{\lambda(1 - R_{Y.A,B}^2)}{R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.A}^2} + w \quad \dots\dots\dots (1)$$

$$\lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} + (\lambda_L - \lambda_U) \dots\dots\dots (2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R_{Y.A,B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model

$R_{Y.A}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.B}^2$)

$R_{Y.B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่

ต้องการทดสอบ

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เขต A 0 ตัวแปร)

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เขต B 20 ตัวแปร)

v คือ ค่าที่ได้จาก $v = N - u - w - 1$

จากการศึกษา ดัชนีวัดคุณภาพชีวิตของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีค่า $R_{Y.A,B}^2$ เท่ากับ 0.20

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุเปลี่ยนแปลง R^2 Change หรือ $R_{Y.B}^2$ ซึ่งใช้แทนค่าในการคำนวณขนาดตัวอย่าง Cohen (1988) ได้เสนอแนะระดับความสัมพันธ์ไว้ 3 ระดับได้แก่ ระดับน้อย ระดับปานกลางและระดับสูง โดยมีค่า $R_{Y.B}^2$ หรือ R^2 Change เท่ากับ 0.01, 0.05 และ 0.25 ตามลำดับ

กรณีนี้ผู้วิจัยใช้ความสัมพันธ์ระดับน้อยถึงปานกลาง ($R^2_{Y.B.}$ เท่ากับ 0.05)

ดังนั้น $R^2_{Y.A.}$ หรือค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R^2_{Y.A.B} - R^2_{Y.B.}$)

จะได้ $0.20 - 0.05 = 0.15$ ($R^2_{Y.A.}$)

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 448-455 Cohen (1988) ประกอบการคำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วย

u มี 23 ค่าได้แก่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,20,24,30,40,48,60,120

v มี 4 ค่าได้แก่ 20,60,120,∞

Power มีค่าระหว่าง 0.25-0.99 ได้แก่ 0.25, 0.50, 0.60, 0.65, 0.70, 0.75, 0.80, 0.85, 0.90, 0.95, 0.99

หลังจากนั้นหาค่า λ ในสมการที่ 1 โดยแทนค่า ให้

$v=120$ ซึ่งเป็นค่าที่ทำให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด

$u=20$

Power = 0.80

ดังนั้นจะได้ $\lambda = 23.7$ แล้วแทนค่า λ ในสมการที่ (1) จะได้จำนวนตัวอย่าง

$$N = \frac{23.7 * (1 - 0.20)}{0.20 - 0.15} = 379.2 \text{ ปัดขึ้นเป็น } 380$$

แล้วนำค่า N มาคำนวณหาค่า v จะได้ $v=380-20-0-1=359$ ซึ่งในตารางค่า v มีค่าอยู่ระหว่าง 60-120 จึงสามารถนำค่าที่ได้ไปใช้ในการหาค่า λ ในสมการที่ 2 โดยค่า $v_L=60$, $v_U=120$ เมื่อเปิดตารางที่ 9.4.2 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\alpha=0.05$) จะได้ค่า $\lambda_L=26.5$, $\lambda_U=23.7$ แทนค่าในสมการที่ 2 ดังนี้

$$\lambda = 26.5 - \frac{1/60 - 1/380}{1/60 - 1/120} * (26.5 - 23.7) = 26.95$$

นำค่า λ ไปแทนในสมการ(1)อีกครั้ง $N = \frac{26.95 * (1 - 0.20)}{0.20 - 0.15} = 431.11$ คน

ในการวิจัยมักจะมีปัญหาการไม่ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งควรปรับขนาดตัวอย่างไม่เกินไปร้อยละ 10 (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2553) เพื่อให้ขนาดตัวอย่างมากพอในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 เพราะฉะนั้น การวิจัยครั้งนี้ ใช้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 475 คน เนื่องจากมีการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ตัวแทนผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นแบบหลายขั้นตอน เพื่อควบคุมอิทธิพลของการสุ่ม ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงมีการปรับเพื่อลด the design effect = 2.0 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ $475 * 2 = 950$ คนผู้วิจัยจะเก็บกลุ่มตัวอย่างเกิน จำนวน 18 คน เป็นหมู่บ้านละ 44 คน รวมเป็น 968 คนซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้าระยะที่ 1 (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1.1 เป็นผู้สามารถสื่อสารและตอบคำถามได้

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

2.1 เป็นผู้รู้สึกอึดอัดในการตอบแบบสัมภาษณ์

2.2 เป็นผู้ที่ขอลอนตัวระหว่างการวิจัย

3.2.3 กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2

ผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 40 คน ดังนี้ ผู้สูงอายุจำนวน 32 คน และบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน 8 คน ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 1 คน สาธารณสุขอำเภอ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 คน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) 2 คน ดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ระยะที่ 2 มีดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุที่เลือกแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุที่มาจากการวิจัยระยะที่ 1

1.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

2.1 เป็นผู้รู้สึกอึดอัดในการประชุมกลุ่ม

2.2 เป็นผู้ที่ขอลอนตัวระหว่างการวิจัย

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระยะที่ 2 ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้า(Inclusion Criteria) มีดังนี้

1.1 เป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ เช่น รับผิดชอบดูแลงานผู้สูงอายุ

1.2. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของตำบลตัวอย่างที่ถูกเลือก

1.3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

2.1 เป็นผู้รู้สึกอึดอัดในการประชุมกลุ่ม

2.2 เป็นผู้ที่ขอลอนตัวระหว่างการวิจัย

3) เกณฑ์การยุติโครงการ (Termination Criteria) (ถ้ามี)

ไม่มี

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยน้อยมาก
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด

การให้คะแนน พิจารณาดังนี้

น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน
น้อย	ให้	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
มาก	ให้	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้	5 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนรวมแต่ละหัวข้อซึ่งมีช่วงคะแนนดังนี้

ปัจจัยสังคมในครอบครัว ช่วงคะแนน ดังนี้

มากกว่า 26 หมายถึง ปัจจัยสังคมในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมาก

16 – 26 หมายถึง ปัจจัยสังคมในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตปานกลาง

น้อยกว่า 16 หมายถึง ปัจจัยสังคมในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตน้อย

ปัจจัยสังคมนอกครอบครัว ช่วงคะแนน ดังนี้

มากกว่า 19 หมายถึง ปัจจัยสังคมนอกครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมาก

12 – 19 หมายถึง ปัจจัยสังคมนอกครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตปานกลาง

น้อยกว่า 12 หมายถึง ปัจจัยสังคมนอกครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตน้อย
ปัจจัยด้านสุขภาพ ช่วงคะแนนระหว่าง 5 -25 คะแนน ดังนี้

มากกว่า 19 หมายถึง ปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมาก

12 – 19 หมายถึง ปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตปานกลาง

น้อยกว่า 12 หมายถึง ปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตน้อย

ตอนที่ 3 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) เป็นคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 คำตอบคือ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งมีจำนวน 30 ข้อ สำหรับเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบ“ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุของไทย

คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าเล็กน้อย

คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าปานกลาง

คะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้ารุนแรง

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นแบบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน โดยใช้แบบประเมินของดัชนีบาร์ธเอล (Barthel ADL Index) ซึ่งสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2537) แปลเป็นภาษาไทย แบบประเมินนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 0-4 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด

คะแนน 5-8 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก

คะแนน 9-11 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความต้องการพึ่งพาน้อยถึงมาก

คะแนน 12 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นไปยังมีความต้องการพึ่งพาบางส่วน

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL_BREF_THAI) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึก เช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกว่าสมบูรณ์รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อคำถามแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 มีข้อคำถามปลายปิด โดยมีข้อความลบ 3 ข้อ

กลุ่มที่ 2 มีข้อคำถามปลายปิด โดยมีข้อความบวก 23 ข้อ

การให้คะแนนคุณภาพชีวิต

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 คะแนนข้อความทางลบ

ตอบ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 2 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 คะแนนข้อความทางบวก

ตอบ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน

ตอบ เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน

ตอบ มาก ให้ 4 คะแนน

ตอบ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผล

การแปลความหมายคะแนน ผู้ศึกษาวิจัยใช้เกณฑ์ในการตัดสินระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสภาพแวดล้อม โดยใช้ความถี่มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-1.50 หมายถึงคุณภาพชีวิตแย่

น้อย	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.51-2.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตแย่มาก
ปานกลาง	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.51-3.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง
มาก	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.51-4.50 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดี
มากที่สุด	ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.51-5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดีมาก

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,10,11,12,24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5,6,7,8,9,23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13,14,25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยมีขั้นตอน ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถหรือมีความชำนาญจำนวน 3 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไข นำไปทดสอบใช้กับผู้สูงอายุมีลักษณะคล้ายประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

3.5.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

3.5.2 เมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย

3.5.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการวิจัย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ตอนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Multiple regression นำเสนอค่า Mean different พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% CI เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านสังคม, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์

ระยะที่ 2 การประชุมกลุ่มเพื่อคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ และหาแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

3.7.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งโครงร่างงานวิจัยขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร เพื่อการรับรองโครงการวิจัย โดยมีเลขที่โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง ที่ 029/60

3.7.2 ผู้วิจัยได้แจกเอกสารคำชี้แจงการเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนก่อนเข้าร่วม

3.7.3 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ลงนามด้วยความสมัครใจในเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง(Cross sectional analytical study) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สถิติ Multiple regression analysis ของ Cohen (1988) ได้กลุ่มตัวอย่าง รวมเป็น 968 คน การนำเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

ตอนที่ 6 สมมุติฐานการวิจัย

ตอนที่ 7 ข้อมูลการสนทนากลุ่ม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 4.1.1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน) (n=968)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	382	39.46
หญิง	586	60.54
2. อายุ		
60-64	247	25.52
65-69	264	27.27

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน) (n=968)	ร้อยละ
70-74	152	15.70
75-79	138	14.26
80ปีขึ้นไป	167	17.25
3.สถานภาพ		
โสด	44	4.55
สมรส	609	62.91
หม้าย	301	31.10
หย่า	8	0.83
แยกกันอยู่	6	0.62
4.ศาสนา		
พุทธ	955	98.66
อิสลาม	1	0.10
คริสต์	12	1.24
5.ท่านสามารถอ่านหนังสือได้หรือไม่		
ได้	319	32.95
ไม่ได้	649	67.05

ตารางที่ 4.1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน) (n=968)	ร้อยละ
6. ท่านสามารถเขียนหนังสือได้หรือไม่		
ได้	290	29.96
ไม่ได้	678	70.04
7. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	203	20.97
ประถมศึกษา	742	76.65
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	0.93
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	0.52
อาชีวศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น(ปวช)	1	0.10
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส)	2	0.21
ปริญญาตรี	6	0.62
8. ปัจจุบันท่านยังทำงานหารายได้อีกหรือไม่		
ไม่ได้ทำ	624	64.46
ยังทำงาน(หากท่านยังทำงาน โปรดระบุอาชีพ)	344	35.54
เกษตรกร	141	14.57
กรรมกร/รับจ้างทั่วไป	115	11.88

ตารางที่ 4.1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน)	ร้อยละ
ละ	(n=968)	
ค้าขาย (ร้านค้า/ร้านชำ)	48	4.96
ค้าขาย(หาบเร่)	5	0.52
เกษียณอายุ/ข้าราชการบำนาญ	4	0.41
รับงานมาทำที่บ้าน	5	0.52
ประกอบอาชีพส่วนตัว	13	1.34
อื่นๆ ระบุ	16	1.65
9.รายได้ของผู้สูงอายุ		
ต่ำกว่า15,000	903	93.29
5,001-10,000	38	3.29
1,001-15,000	3	0.31
15,001ขึ้นไป	24	2.48
10. ท่านมีรายได้มาใช้จ่ายส่วนตัวหรือในครอบครัวจากไหน		
ทำงานเอง	281	29.03
ลูกหลานให้	354	36.57
เงินออม	4	0.41
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	5	0.52

ตารางที่ 4.1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน) (n=968)	ร้อยละ
สวัสดิการผู้สูงอายุ	885	91.43
อื่นๆ	10	10.33
11.ท่านได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือไม่		
ได้รับ	951	98.24
ไม่ได้รับ	17	1.76
12. ท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่		
ไม่มี	652	67.36
มี	316	32.64
13.สถานที่ที่ท่านอาศัยอยู่ในปัจจุบัน		
บ้านตนเอง	803	82.95
บ้านเช่า	5	0.52
บ้านลูก	138	14.26
บ้านญาติ	12	1.24
อื่นๆ.....	10	1.03
14.ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร		
อยู่คนเดียว	64	6.61
อยู่กับคู่สมรส	364	37.60
อยู่กับลูก	270	27.89

ตารางที่ 4.1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน) (n=968)	ร้อยละ
อยู่กับญาติพี่น้อง	270	27.89
15. ใครเป็นผู้ดูแลหลักของท่านเมื่อท่านไม่สบายหรือเวลาต้องการความช่วยเหลือ		
ไม่มี	42	4.34
คู่สมรส/ลูก	831	65.85
ญาติพี่น้อง	86	8.88
เพื่อนบ้าน/คนอื่น	9	0.93
16. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆที่ทำให้ท่านต้องไปพบหมอเป็นประจำหรือไม่		
ไม่มี	258	26.65
มี	710	73.35
เวียนศีรษะ	656	67.77
นอนไม่หลับ	46	4.75
เป็นลมบ่อยๆ	12	1.24
หลงๆลืมๆ	19	1.96
การทรงตัวไม่ดี	21	2.17
หูตึง	38	3.93

ตารางที่ 4.1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน) (n=968)	ร้อยละ
โรคเกี่ยวกับผิวหนัง	5	0.52
โรคเกี่ยวกับตา(ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ)	34	3.51
ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง	82	8.47
โรคกระเพาะอาหาร	62	6.40
โรคขาดสารอาหาร	1	0.10
โรคกระดูกพรุน	13	1.34
โรคปวดข้อ(ข้อเสื่อม)	66	6.82
การเคลื่อนไหวผิดปกติ(โรคพาร์กินสัน)	3	0.31
โรคกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่	5	0.52
โรคทางเดินปัสสาวะ/ไต	26	2.69
โรคความดันโลหิตสูง	366	51.55
โรคความดันโลหิตต่ำ	8	1.13
โรคเบาหวาน	165	23.24
เส้นเลือดสมองตีบ	9	1.27
หลอดเลือดหัวใจตีบ	4	0.56
โรคหัวใจ	35	4.93

ตารางที่ 4.1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน) (n=968)	ร้อยละ
โรคอัมพาต/อัมพฤกษ์	15	2.11
โรคต่อมลูกหมากโต(เฉพาะผู้ชาย)	8	1.13
โรคมะเร็ง	8	1.13
17. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชนหรือไม่		
ไม่เป็น	480	49.59
เป็น	488	50.41
กลุ่มออมทรัพย์	279	28.82
ชมรมผู้สูงอายุ	127	13.12
กลุ่มสวัสดิการ	52	5.37
กลุ่มเกษตรกรรม	92	9.50
อื่นๆ...	14	1.45
18. ปัจจุบันใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันหรือไม่		
ไม่ออกกำลังกาย	395	40.81
ออกกำลังกาย	573	59.19
ทำงานหนัก	73	7.54
เดิน	320	33.06

ตารางที่ 4.1.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (คน)	ร้อยละ
ละ	(n=968)	
วิ่ง	22	2.27
บริหารร่างกาย(ยืดเส้นยืดสาย)	81	8.37
โยคะ	5	
0.52		
แอโรบิก	20	2.07
ไม้พอง	30	3.10
อื่นๆ	29	
3.00		

จากตารางที่ 4.1.1 พบว่า เป็นเพศชายจำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 39.46 และเพศหญิงจำนวน 586 คน คิดเป็นร้อยละ 60.54 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในช่วงวัย 65-69 จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 มีสถานภาพสมรสจำนวน 609 คน คิดเป็นร้อยละ 62.91 รองลงมา หม้าย หย่า และแยกกันอยู่รวมเป็น ร้อยละ 32.54 ศาสนาที่ผู้สูงอายุนับถือส่วนใหญ่เป็นศาสนาพุทธ จำนวน 955 คน คิดเป็นร้อยละ 98.66 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้จำนวน 649 คน คิดเป็นร้อยละ 67.05 อ่านหนังสือได้จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 32.95 ผู้สูงอายุไม่สามารถเขียนหนังสือได้จำนวน 678 คน คิดเป็นร้อยละ 70.04 สามารถเขียนหนังสือได้จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 29.96 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาจบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 742 คน คิดเป็นร้อยละ 76.65 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 20.97 ปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานหารายได้จำนวน 624 คน คิดเป็นร้อยละ 64.46 คน ยังทำงานหารายได้ จำนวน 344 คน

คิดเป็นร้อยละ 35.54 อาชีพที่หารายได้ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม จำนวน 141 คนคิดเป็นร้อยละ 14.57 รองลงมาเป็นกรรมกร จำนวน 115 คนคิดเป็นร้อยละ 11.88 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 903 คนคิดเป็นร้อยละ 93.29 ส่วนใหญ่รายได้ได้รับจากสวัสดิการผู้สูงอายุมากที่สุด จำนวน 885 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมา ลูกหลานให้ จำนวน 354 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเงินจากเบี้ยยังชีพ จำนวน 951 คน คิดเป็นร้อยละ 98.24 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน จำนวน 652 คน คิดเป็นร้อยละ 67.36 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันเป็นบ้านตนเอง จำนวน 803 คน คิดเป็นร้อยละ 82.95 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปัจจุบันอาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 37.60 รองลงมาอยู่กับลูก และอยู่กับญาติพี่น้อง จำนวนเท่ากัน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 27.89 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักหรือเวลาต้องการความช่วยเหลือ เป็นคู่สมรส และลูก จำนวน 831 คน คิดเป็นร้อยละ 85.85 รองลงมา เป็นญาติพี่น้อง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 8.88 และไม่มีผู้ดูแลจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 4.34 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 710 คน คิดเป็นร้อยละ 73.35 โรคที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 51.55 รองลงมา เป็นโรคเบาหวานจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 23.24 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน จำนวน 488 คน คิดเป็นร้อยละ 50.41 ผู้สูงอายุไม่เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน จำนวน 480 คน คิดเป็นร้อยละ 49.59 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายจำนวน 573 คน คิดเป็นร้อยละ 59.19 และไม่ออกกำลังกายจำนวน 395 คน คิดเป็นร้อยละ 40.81 วิธีการออกกำลังกายส่วนใหญ่ใช้วิธีเดิน จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 33.06 รองลงมาใช้วิธีการบริหารร่างกาย จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 8.37

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4.2.1 จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ (n=968)

ข้อความ	การรับรู้				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสังคมในครอบครัว					
1.คนในครอบครัวของท่านมีความ รักใคร่ชอบต่อกัน	283 (29.24)	533 (55.06)	141 (14.57)	9 (0.93)	2 (0.21)
2.สมาชิกในครอบครัวของท่านไว้ วางใจซึ่งกันและกัน	243 (25.10)	581 (60.02)	134 (13.84)	9 (1.14)	1 (0.10)
3.ท่านภูมิใจในครอบครัวของท่าน มากน้อยเพียงใด	274 (28.31)	550 (56.82)	132 (13.64)	11 (1.14)	1 (0.10)
4.สมาชิกในครอบครัวของท่าน ปรองดองกัน	310 (32.02)	509 (52.58)	134 (13.84)	13 (1.34)	2 (0.21)
5.ท่านได้รับความอบอุ่นจาก ครอบครัวของท่าน	306 (31.61)	513 (53.00)	135 (13.95)	11 (1.14)	3 (0.31)

ตารางที่ 4.2.1 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
6.สมาชิกในครอบครัวของท่าน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	321 (32.23)	515 (53.20)	131 (13.53)	9 (0.93)	1 (0.10)
7.โดยภาพรวมท่านพอใจกับชีวิต ครอบครัว	327 (33.78)	493 (50.93)	135 (13.95)	12 (1.24)	1 (0.10)
สังคมนอกครอบครัว					
8.ท่านสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับ คนในชุมชนได้	221 (22.83)	472 (48.76)	166 (17.15)	78 (8.06)	31 (3.20)
9.ท่านสามารถร่วมกิจกรรมกับคน ในชุมชนได้	149 (15.39)	509 (52.58)	158 (16.32)	106 (10.95)	46 (4.75)
10.ท่านสามารถร่วมบำเพ็ญ ประโยชน์ต่อคนในชุมชนได้	203 (20.97)	440 (45.45)	171 (17.67)	107 (11.05)	47 (4.86)

ตารางที่ 4.2.1 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
11.ท่านมีความมั่นใจในการทำงานร่วมกับคนในชุมชนได้	222 (22.93)	424 (43.80)	179 (18.49)	100 (10.33)	43 (4.44)
12.ท่านสามารถพูดคุย แนะนำ ให้คำปรึกษากับคนในชุมชนได้	199 (20.56)	428 (44.21)	213 (22.00)	89 (9.19)	39 (4.03)
ด้านสุขภาพ					
13.ท่านสามารถตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	281 (29.03)	423 (43.70)	157 (16.22)	71 (7.33)	36 (3.72)
14.สุขภาพของท่านไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน	220 (22.73)	331 (34.19)	291 (30.06)	89 (8.88)	37 (3.82)
15.ท่านมีความพร้อมในการออกกำลังกาย	219 (22.62)	350 (36.16)	247 (25.52)	107 (11.05)	45 (4.65)

ตารางที่ 4.2.1 (ต่อ)

ข้อความ	การรับรู้				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
16.หากท่านเจ็บป่วยฉุกเฉินท่านคิดว่า จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม	232 (23.97)	438 (45.25)	254 (26.24)	37 (3.82)	7 (0.72)
17.ท่านมีโอกาสดำเนินการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ	288 (29.75)	383 (39.77)	243 (25.10)	41 (4.24)	11 (1.14)

ตารางที่ 4.2.1 พบว่าปัจจัยด้านสังคมในครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมนอกครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพพิจารณาตามรายข้อพบว่าแต่ละข้อมีการรับรู้อยู่ในระดับมากทุกข้อ

ตารางที่ 4.2.2 ข้อมูลระดับการรับรู้ปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ

ปัจจัย	ระดับการรับรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสังคมภาพรวม	สูง	มากกว่าหรือเท่ากับ 43	731	76.86
	กลาง	29-42	212	22.29
	ต่ำ	น้อยกว่า 16	8	.84
Mean = 47.44 SD = 7.65 min = 12 max = 60				
ด้านสังคมในครอบครัว	สูง	มากกว่า 26	815	84.19
	กลาง	16-26	145	14.97
	ต่ำ	น้อยกว่า 16	8	.82
Mean = 28.96 SD = 4.55 min = 7 max = 35				
ด้านสังคมนอกครอบครัว	สูง	มากกว่า 19	620	64.04
	กลาง	12-19	228	23.55
	ต่ำ	น้อยกว่า 12	120	12.39
Mean = 18.48 SD = 4.87 min = 5 max = 25				
ด้านสุขภาพ	สูง	มากกว่า 19	557	57.54
	กลาง	12-19	375	38.73
	ต่ำ	น้อยกว่า 12	36	3.71
Mean = 18.96 SD = 4.13 min = 5 max = 60				

ตารางที่ 4.2.2 พบว่า ปัจจัยด้านสังคมในภาพรวมระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 28.96 SD = 4.55 Min = 7 Max = 35) ถ้าพิจารณาตามรายปัจจัย ปัจจัยด้านสังคมในครอบครัว พบว่า ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 28.96 SD = 4.55 Min = 7 Max = 35) ปัจจัยด้านสังคมนอกครอบครัว พบว่า ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 18.48 SD = 4.87 Min = 5 Max = 25) และ ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 18.96 SD = 4.13 Min = 5 Max = 60)

ตอนที่ 3 ข้อมูลแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ตารางที่ 4.3.1 จำนวน ร้อยละ ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (n=968)

ข้อความ	จำนวน			
	ใช่	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
1.คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้	948	97.93	20	2.07
2.คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำประจำ*	61	6.30	907	93.70
3.คุณรู้สึกว่าคุณช่วงนี้ว่างเปล่า ไม่รู้จะทำอะไร*	80	8.26	888	91.74
4.คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ*	169	17.46	799	82.54
5.คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันข้างหน้า	735	75.93	243	25.10
6.คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา*	139	14.36	829	85.64
7.ส่วนใหญ่แล้วคุณอารมณ์ดี	933	96.38	35	3.62
8.คุณกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน*	135	13.95	833	86.05
9.ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข	924	95.45	44	4.55
10.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง*	91	9.40	877	90.60
11.คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ*	78	8.06	890	91.94
12.คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกบ้าน*	230	23.76	738	76.24

ตารางที่ 4. 3.1 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน			
	ใช่	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
13.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า*	127	13.12	841	86.88
14.คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น*	107	11.05	861	88.95
15.การมีชีวิตรอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่	887	91.63	81	8.37
16.คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าบ่อยๆ*	82	8.47	886	91.53
17.คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณไม่มีคุณค่า*	32	3.31	936	96.70
18.คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา*	97	10.02	871	89.98
19.คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก	636	65.70	332	34.30
20.คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นอะไรใหม่ๆ	180	18.60	788	81.40
21.คุณรู้สึกกระตือรือร้น	734	75.83	234	24.17
22.คุณรู้สึกสิ้นหวัง*	56	5.79	912	94.21
23.คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ*	58	5.99	910	94.00
24.คุณอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กน้อยอยู่เสมอ*	101	10.43	867	89.57
25.คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ*	51	5.27	917	94.73

ตารางที่ 4.3.1 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน			
	ใช่	ร้อยละ	ไม่ใช่	ร้อยละ
26.คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน*	153	15.80	815	84.19
27.คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า	859	88.74	109	11.26
28.คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น*	40	4.13	928	95.87
29.คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว	778	80.37	190	19.63
30.คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน	844	87.19	124	12.80

จากตารางที่ 4.3.1 พบว่า ข้อที่มีความหมายในทางบวก ได้แก่ ข้อ1,5,7,9,15,19,21,27และ30 เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าตอบว่าใช่ดังนี้ ข้อที่1 คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้ ข้อที่7 ส่วนใหญ่แล้วคุณอารมณ์ดี ข้อที่9 ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข ข้อที่15 การมีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่ ข้อที่27 คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า ข้อที่30 คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน ข้อที่29 คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว ข้อที่5 คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันข้างหน้า ข้อที่21 คุณรู้สึกกระตือรือร้น ข้อที่19 คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนใจอีกมาก จำนวน 948, 933, 924, 887, 859, 844, 778, 735, 734 และ 636 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 97.93, 96.38, 95.45, 91.63, 88.74, 87.19, 80.37, 75.83 และ 65.70 ตามลำดับ ข้อความที่มีความหมายในทางลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, และ 28 และเมื่อพิจารณาตามรายข้อตอบว่าไม่ใช่ ดังนี้ ข้อที่2 คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำประจำ ข้อที่3.คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่า ไม่รู้จะทำอะไร 4.คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ 6.คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา 8.คุณกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน 10.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง 11.คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ 12.คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกบ้าน 13.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า 14.คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น 16.คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าบ่อยๆ 17.คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณไม่มีคุณค่า 18.คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา

22.คุณรู้สึกสิ้นหวัง 23.คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ 24.คุณอารมณ์เสีง่ายๆกับเรื่องเล็กๆน้อยๆอยู่เสมอ
 25.คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ
 26.คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน และ 28.คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น
 จำนวน 61, 230, 180, 169, 153, 139, 135 127, 107, 101, 97, 91, 82, 80, 78, 58, 56, 51, 40, และ
 32, ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 4.3.2 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (n=968)

ระดับความซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ	การแปลผล
0 -12 คะแนน	932	96.28	ปกติ
13-18 คะแนน	32	3.31	มีความซึมเศร้าเล็กน้อย
19-24 คะแนน	4	0.41	มีความซึมเศร้าปานกลาง
25-30 คะแนน	0	0.00	มีความซึมเศร้ารุนแรง
รวม	968	100.00	

จากตารางที่ 4.3.2 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความซึมเศร้าปกติ ร้อยละ 96.28 มีระดับความซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 3.31 และมีระดับความซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 0.41 ไม่พบระดับความซึมเศร้ารุนแรง

ตอนที่ 4 ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.4.1 จำนวน ร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (n=968)

กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า -ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้ (0 คะแนน) -ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยเหลือ(1 คะแนน) -ตักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ(2 คะแนน)	3 10 955	0.31 1.03 98.66
2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมา -ต้องการความช่วยเหลือ (0 คะแนน) -ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) (1 คะแนน)	15 953	1.55 98.45
3. การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ -ไม่สามารถนั่งได้หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น (0 คะแนน) -ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ (1 คะแนน) -ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2 คะแนน) -ทำได้เอง (3 คะแนน)	7 8 27 926	0.72 0.83 2.79 95.66
4. การใช้ห้องน้ำ -ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (0 คะแนน) -ทำเองได้บ้างแต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง (1 คะแนน) -ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2 คะแนน)	15 21 932	1.55 2.17 96.28
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน -เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา (0 คะแนน) -ต้องใช้รถเข็นช่วยเหลือตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (1 คะแนน) -เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเหลือ (2 คะแนน) -เดินหรือเคลื่อนที่ได้เองตามปกติ (3 คะแนน)	9 11 28 920	0.93 1.14 2.89 95.04

ตารางที่ 4.4.1 (ต่อ)

กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. การสวมใส่เสื้อผ้า		
-ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้เลย (0 คะแนน)	10	1.03
-ช่วยเหลือตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย (1 คะแนน)	18	1.86
-ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (2 คะแนน)	940	97.11
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น		
-ไม่สามารถทำได้ (0 คะแนน)	20	2.07
-ต้องการคนช่วยเหลือ (1 คะแนน)	26	2.69
-ขึ้นลงได้เอง (2 คะแนน)	922	95.25
8. การอาบน้ำ		
-ต้องอาบน้ำบนเตียง (0 คะแนน)	9	0.93
-ต้องมีคนช่วยเหลือหรือทำให้ (1 คะแนน)	17	1.76
-อาบน้ำเองได้ (2 คะแนน)	942	97.31
9.การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
-กลั้นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ (0 คะแนน)	34	3.51
-กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) (1 คะแนน)	145	14.98
-กลั้นได้เป็นปกติ (2 คะแนน)	789	81.51
10.การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
-กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ (0 คะแนน)	35	3.62
-กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) (1 คะแนน)	141	14.57
-กลั้นได้เป็นปกติ (2 คะแนน)	792	81.82

จากตารางที่ 4.4.1 พบว่า การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า สามารถตักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 98.66 การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมา สามารถทำได้เอง คิดเป็นร้อยละ 98.45 การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้สามารถทำได้เอง คิดเป็นร้อยละ 95.67 การใช้ห้องน้ำสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี คิดเป็นร้อยละ 96.29 การ

เคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน สามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้เองตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 95.04 การสวมใส่

เสื้อผ้าสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี คิดเป็นร้อยละ 97.11 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น สามารถขึ้นลงได้เองคิดเป็นร้อยละ 95.25 การอาบน้ำสามารถอาบน้ำได้เอง คิดเป็นร้อยละ 97.31 การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา สามารถกลั่นได้เป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 81.51 การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา สามารถกลั่นได้เป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 81.82

ตารางที่ 4.4.2 จำนวน ร้อยละ ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.ความสามารถทำกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (คะแนน 0-4)	7	0.72
2.ความสามารถทำกิจวัตรประจำวันมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก (คะแนน 5-8)	6	0.62
	6	0.62
3.ความสามารถทำกิจวัตรประจำวันมีความต้องการพึ่งพาปานกลางถึงมาก (คะแนน 9-11)	949	98.04
4.ความสามารถทำกิจวัตรประจำวันมีความต้องการพึ่งพางานส่วน (คะแนน 12 ขึ้นไป)		

จากตารางที่ 4.42 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่มีความต้องการพึ่งพางานส่วน ร้อยละ 98.04 และมีระดับที่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันที่มีความต้องการพึ่งพาปานกลางถึงมาก ระดับความสามารถทำกิจวัตรประจำวันที่มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก และ ระดับที่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 0.62, 0.62 และ 0.72 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ข้อมูลแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

ตารางที่ 4.5.1 จำนวน ร้อยละ ความรู้สึกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ (n= 968คน)

ข้อความ	ความรู้สึก				
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่าน ในตอนนี้เพียงใด	17 (1.76)	26 (2.69)	352 (36.36)	478 (49.38)	95 (9.81)
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ มากนักน้อยเพียงใด***	29 (3.00)	108 (11.16)	485 (50.10)	311 (32.13)	35 (3.62)
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่ง ต่างๆในแต่ละวันไหม(ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	14 (1.45)	48 (4.96)	472 (48.76)	348 (35.95)	86 (8.88)
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของ ท่านมากนักน้อยเพียงใด	9 (0.93)	34 (3.51)	373 (38.53)	438 (45.25)	114 (17.78)
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่น มี ความสุข ความสงบมีความหวัง)มาก น้อยเพียงใด	2 (0.21)	23 (2.38)	386 (39.88)	473 (48.86)	84 (8.68)

ตารางที่ 4.5.1 (ต่อ)

ข้อความ	ความรู้สึก				
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด	4 (0.41)	24 (2.48)	447 (46.18)	403 (41.63)	90 (9.30)
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อย แค่ไหน	1 (0.10)	16 (1.65)	409 (42.25)	433 (44.73)	109 (11.26)
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของ ตัวเองได้ไหม	3 (0.31)	10 (1.03)	403 (41.63)	412 (42.56)	140 (14.46)
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดีเช่น รู้สึก เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน***	316 (32.64)	285 (29.44)	241 (24.90)	106 (10.95)	20 (2.07)
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหน ที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ใน แต่ละวัน	4 (0.41)	37 (3.82)	465 (48.04)	369 (38.12)	93 (9.61)
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการ รักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ ในแต่ละวัน***	113 (11.67)	76 (7.85)	439 (45.35)	273 (28.20)	67 (6.92)

ตารางที่ 4.5.1 (ต่อ)

ข้อความ	ความรู้สึก				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	4 (0.41)	44 (4.55)	471 (48.66)	365 (37.71)	84 (8.68)
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	1 (0.10)	21 (2.17)	361 (37.29)	439 (45.35)	146 (15.08)
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน	0 (0)	22 (2.27)	359 (37.09)	441 (45.56)	146 (15.08)
15. ท่านรู้สึกในชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	4 (0.41)	10 (1.03)	320 (33.06)	515 (53.20)	119 (12.29)
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3 (0.31)	10 (1.03)	219 (22.62)	528 (54.55)	136 (14.05)
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	8 (0.83)	68 (7.02)	490 (50.62)	324 (33.47)	77 (7.95)

ตารางที่ 4.5.1 (ต่อ)

ข้อความ	ความรู้สึก				
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเป็นเพียงใด	1 (0.10)	16 (1.65)	450 (46.49)	427 (44.11)	74 (7.64)
19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	4 (0.41)	35 (3.62)	458 (47.31)	391 (40.39)	80 (8.26)
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	6 (0.62)	18 (1.86)	399 (41.22)	436 (45.04)	109 (11.26)
21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	0 (0)	15 (1.55)	382 (39.46)	450 (46.49)	121 (12.50)
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม)มากน้อยเพียงใด	16 (1.65)	55 (5.68)	455 (47.00)	326 (33.68)	116 (11.98)

ตารางที่ 4.5.1 (ต่อ)

ข้อความ	ความรู้สึก				
	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
23. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของคุณ ความหมายมากน้อยแค่ไหน	1 (0.10)	15 (1.55)	359 (37.09)	476 (49.17)	117 (12.09)
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ ด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	16 (1.65)	43 (4.44)	416 (42.98)	364 (37.60)	129 (13.33)
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของ ท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลง ได้รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมี เพศสัมพันธ์)	225 (23.24)	206 (21.28)	354 (36.57)	149 (15.39)	34 (3.51)
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ในระดับใด	1 (0.10)	15 (1.55)	396 (40.91)	408 (42.15)	148 (15.29)

จากตารางที่ 4.5.1 พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 3.51 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.80 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากรองลงมา 20 ข้อ ได้แก่ ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน คิดเป็นร้อยละ 3.75 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 , ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน 3.73 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 , ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่นั้น คิดเป็นร้อยละ 3.73 มีส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 , ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน คิดเป็นร้อยละ 3.71 มี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 , ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ในระดับใด คิด เป็นร้อยละ 3.70 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 , สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อย เพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.69 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 , ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเอง ได้ไหม คิดเป็นร้อยละ 3.69 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 , ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน คิดเป็นร้อยละ 3.65 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 , ท่านมีโอกาสดีได้พักผ่อนคลายเครียดมาก น้อยเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.64 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 , ท่านพอใจกับการนอนหลับของ ท่านมากน้อยเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.63 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 , ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบมีความหวัง)มากน้อยเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.63 มีส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.68 , ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.62 มีส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 , ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.57 มีส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 , ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเป็น เพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.57 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 , ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วย ตนเองได้ดีเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.56 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 , ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหน ที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน คิดเป็นร้อยละ 3.52 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 , ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.52 มีส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 , ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาากน้อย เพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.49 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 , ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมา ไหนของท่าน(หมายถึงการคมนาคม)มากน้อยเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.48 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 , ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม(ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนิน ชีวิตประจำวัน) คิดเป็นร้อยละ 3.46 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด คิดเป็นร้อย ละ 3.40 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 , การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตาม ตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด คิดเป็นร้อยละ 3.22 มีส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.80 , ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิต อยู่ไปได้ในแต่ละวัน คิดเป็นร้อยละ 3.10 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ คือ ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน?(ชีวิตทางเพศ หมายถึงเมื่อ เกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมี เพศสัมพันธ์) คิดเป็นร้อยละ 2.54 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11 และ คือ ท่านมีความรู้สึกไม่ดีเช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน คิดเป็นร้อยละ 2.22 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.5.2 ระดับความรู้สึกรับรู้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต	ระดับ	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตภาพรวม	สูง	มากกว่า 93	248	25.67
	ปานกลาง	69-93	689	71.32
	ต่ำ	น้อยกว่า 69	29	3.00
Mean = 85.55 SD = 12.27 Min = 45 Max = 117				
ด้านร่างกาย	สูง	มากกว่า 27	157	16.23
	ปานกลาง	19-27	774	80.04
	ต่ำ	น้อยกว่า 19	36	3.72
Mean = 23.35 SD = 3.45 Min = 10 Max = 33				
ด้านจิตใจ	สูง	มากกว่า 24	367	.82
	ปานกลาง	16-24	593	61.26
	ต่ำ	น้อยกว่า 16	8	37.91
Mean = 22.07 SD = 3.47 Min = 8 Max = 30				
ด้านสังคม	สูง	มากกว่า 13	367	2.89
	ปานกลาง	9-13	593	77.27
	ต่ำ	น้อยกว่า 9	8	19.83
Mean = 11.23 SD = 1.95 Min = 5 Max = 15				
ด้านสิ่งแวดล้อม	สูง	มากกว่า 33	367	4.75
	ปานกลาง	24-33	593	77.45
	ต่ำ	น้อยกว่า 24	8	17.78
Mean = 28 SD = 4.56 Min = 15 Max = 40				

จากตารางที่ 4.5.2 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 85.55 SD = 12.27 Min = 45 Max = 117) ถ้าพิจารณาตามรายปัจจัย ปัจจัยด้านร่างกาย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 23.35 SD = 3.45 Min = 10 Max = 33) ปัจจัยด้านจิตใจ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 22.07 SD = 3.47 Min = 8 Max = 30) ปัจจัยด้านสังคม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 11.23 SD = 1.95 Min = 5 Max = 15) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 28 SD = 4.56 Min = 15 Max = 40)

ตอนที่ 6 สมมุติฐานการวิจัย

ตารางที่ 4.6.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว

ปัจจัย	n	$\bar{X}$	SD	Mean diff.	95% CI	P-value
เพศ						
ชาย	382			0		
หญิง	586			-1.05	-2.5 to 0.40	0.233
อายุ						
อายุน้อยกว่า 70 ปี	510	94.94	13.62	0		
70-79 ปี	291	91.57	12.95	-3.37	-4.97 to -1.77	<0.001
80 ปีขึ้นไป	167	88.95	12.34	-5.99	-7 to - 4.05	<0.001
สถานภาพ						
โสด	44			0		
สมรส	609			-14.91	-18.24 to - 11.58	<0.001
หม้าย	301			-17.47	-20.90 to - 14.04	<0.001
หย่า	8					
แยกกันอยู่	6					
ศาสนา						
พุทธ	955			0		
อิสลาม	1			-1.05	-7.21 to 5.12	0.78
คริสต์	12					

ตารางที่ 4.6.1 (ต่อ)

ปัจจัย	n	$\bar{X}$	SD	Mean diff.	95% CI	P-value
ท่านสามารถอ่านหนังสือได้หรือไม่						
ได้	649			0		
ไม่ได้	319			0.86	-0.63 to 2.38	0.34
ท่านสามารถเขียนหนังสือได้หรือไม่						
ได้	678			0		
ไม่ได้	290			2.74	1.20 to 4.28	0.003
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	203			0		
ประถมศึกษา	742			2.27	0.52 to 4.01	0.03
มัธยมศึกษาตอนต้น	9			4.49	-1.41 to 10.38	0.21
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5					
อาชีวศึกษาหรือประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นต้น(ปวช)	1					
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง(ปวส)	2					
ปริญญาตรี	6			4.71	-3.24 to 12.65	0.32

ตารางที่ 4.6.1 (ต่อ)

ปัจจัย	n	X	SD	Mean diff.	95% CI	P-value
ปัจจุบันท่านยังทำงานหารายได้อีกหรือไม่						
ไม่ได้ทำงาน	624			0		
ยังทำงาน	344			4.76	3.30 to 6.22	<0.001
หากท่านยังทำงานโปรดระบุอาชีพ						
เกษตรกรรม	141			0		
กรรมกร/รับจ้างทั่วไป	115			7.24	1.10 to 5.50	0.01
ค้าขาย(ร้านค้า/ร้านชำ)	48			3.30	0.07 to 6.55	0.09
ค้าขาย(หาบเร่)	5			3.31		
เกษียณอายุ/ข้าราชการบำนาญ	4			-8.12	-18.98 to 2.74	0.21
รับงานมาทำที่บ้าน	5			4.68	1.15 to 8.21	0.02
ประกอบอาชีพส่วนตัว	13					
อื่นๆ ระบุ	16					
รายได้ของท่านที่บาทต่อเดือนโดยประมาณ(รวมเงินที่สมาชิกในครอบครัวให้เป็นประจำต่อเนื่อง)						
ต่ำกว่า 5,000	872			0		
มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000-10,000	62			0.11	-2.78 to 3.02	0.94
มากกว่า 10,000	34			-0.91	-4.82 to 3.00	0.70

ตารางที่ 4.6.1 (ต่อ)

ปัจจัย	n	X	SD	Mean diff.	95% CI	P-value
ท่านมีรายได้มาใช้จ่ายส่วนตัว หรือในครอบครัวจากไหน (สามารถระบุได้มากกว่า 1 แหล่งที่มาของรายได้ที่เป็นจริง)						
ทำงานเอง	281			0		
มีเงินเก็บ ลูกหลานให้	687			4.84	3.29 to 6.38	<0.001
ท่านได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือไม่						
ได้รับ	951			0		
ไม่ได้รับ	17			-1.48	-6.88 to 3.91	0.65
ท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่						
ไม่มี	652			0		
มี	316					
จำนวนเงินที่มีภาระหนี้สิน						
ต่ำกว่า 5,000	767			0		
มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000- 10,000	66			-2.95	-5.78 to -0.12	0.08
มากกว่า 10,000	134			-2.14	-4.21 to -0.07	0.08
สถานที่ที่ท่านอาศัยอยู่ในปัจจุบัน						
บ้านตนเอง	803			0		
บ้านเช่า	5			-4.75	-14.63 to 5.12	0.42
บ้านลูก	138			-2.24	-4.27 to -0.21	0.06
บ้านญาติ	12			-3.02	-9.42 to -3.38	0.43
อื่นๆ.....	10			-8.05	-15.06 to -1.05	0.05

ตารางที่ 4.6.1 (ต่อ)

ปัจจัย	n	$\bar{X}$	SD	Mean diff.	95% CI	P-value
ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร						
อยู่คนเดียว	64			0		
อยู่กับคู่สมรส	363			2.58	-0.36 to 5.53	0.14
อยู่กลับลูก	270			-0.94	-3.97 to 2.07	0.60
อยู่กับญาติพี่น้อง	270			-3.33	-6.35 to - 0.31	0.60
ใครเป็นผู้ดูแลหลักของท่านเมื่อ ท่านไม่สบายหรือเวลาต้องการ ความช่วยเหลือ						
ไม่มี	42			0		
คู่สมรส ลูก	831			-3.20	-6.67 to 0.27	0.13
ญาติพี่น้อง	86					
เพื่อนบ้าน/ คนอื่น	9					
ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีอาการ เจ็บป่วยบ่อยๆที่ทำให้ท่านต้องไป พบหมอเป็นประจำหรือไม่						
ไม่มี	258			0		
มี	710			-4.07	-5.67 to - 2.48	<0.001
ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆใน ชุมชนหรือไม่						
ไม่เป็น	480			0		
เป็น	488			-2.32	-3.73 to - 0.90	<0.007

ตารางที่ 4.6.1 (ต่อ)

ปัจจัย	n	$\bar{X}$	SD	Mean diff.	95% CI	P-value
ปัจจุบันใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันหรือไม่						
ไม่ออกกำลังกาย	389			0		
ออกกำลังกาย	579			1.86	0.42 to 3.31	0.03

สถิติที่ใช้ Multiple linea mixed effect model

จากตารางที่ 4.6.1 พบว่า ในการวิเคราะห์แบบพหุ โดยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายๆตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ Multiple Linea mixed effect model นำเสนอค่า Adjusted mean difference ช่วงเชื่อมั่น 95% พร้อม p-value กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า อายุ (Adjust mean diff = -3.37, 95% CI = -4.97 to -1.77 p-value <0.001) สถานภาพ (Adjust mean diff = -14.9, 95% CI p<0.001) การมีงานทำ (Adjust mean diff = 4.76, 95% CI = 3.30 to 6.22 p<0.001) รายได้ (Adjust mean diff = 4.84, 95% CI = 3.29 to 6.38 p<0.001) โรคประจำตัว (Adjust mean diff = -4.07, 95% CI = -5.67 to 2.48 p<0.001) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.001 และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชน (Adjust mean diff = -2.32, 95% CI = -3.73 to -0.90 p<0.007) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.05

ตอนที่ 7 การสนทนากลุ่ม

จากการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม หัวข้อคุณภาพชีวิตที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ และความต้องการ” สามารถสรุปได้ 7 ประเด็น ดังนี้

7.1. ด้านสุขภาพ ได้หัวข้อที่กลุ่มผู้สูงอายุสรุปประเด็นต่างๆได้แก่

- 1) การมีสิทธิในการดูแลสุขภาพเกือบครอบคลุม
- 2) ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวต้องการการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่หรือกลุ่มผู้สูงอายุ

- 11) วัดมิกิจกรรมในการรักษาศีลทำให้ผู้สูงอายุได้มิกิจกรรมร่วมกัน
- 7.3 ด้านสิ่งแวดล้อม ได้หัวข้อที่กลุ่มผู้สูงอายุสรุปประเด็นต่างๆ ได้แก่
- 1) เทศบาลมีการจัดการขยะได้ดี
 - 2) มีสวนสาธารณะให้กับชุมชน เพื่อสร้างความผ่อนคลาย และได้พบปะกัน
- 7.4) ด้านเศรษฐกิจได้หัวข้อที่กลุ่มผู้สูงอายุสรุปประเด็นต่างๆ ได้แก่
- 1) ผู้สูงอายวยังคงต้องหาเลี้ยงตนเอง
 - 2) มีกลุ่มจักสานในการทำไม้กวาด เพื่อสร้างรายได้
 - 3) มีความต้องการที่จะฝึกอาชีพที่ถนัดของแต่ละบุคคล เพื่อสร้างรายได้หาเลี้ยง

ครอบครัว

- 5) ยังมีค่าใช้จ่ายทางสังคมเยอะ เช่น ค่างานบุญ เสาศพ
 - 6) รายได้ไม่พอในบางคน
- 7.5 ด้านเทคโนโลยี ได้หัวข้อที่กลุ่มผู้สูงอายุสรุปประเด็นต่างๆ ได้แก่
- ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะอยากเรียนรู้ในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ 4) เพื่อหาแนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 968 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Linea mixed effect model

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้สูงอายุ เพศหญิงร้อยละ 60.54 เพศชาย ร้อยละ 39.46 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงวัย 65-69 ปี ร้อยละ 27.27 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 62.91 รองลงมา หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ ร้อยละ 32.54 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด ร้อยละ 98.66 ไม่สามารถอ่านหนังสือมากที่สุด ร้อยละ 67.05 ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ร้อยละ 70.04 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 76.65 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 20.97 ปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานหารายได้ ร้อยละ 64.46 รายยังทำงานหารายได้ร้อยละ 35.54 อาชีพที่หารายได้ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 14.57 รองลงมาเป็นกรรมกร ร้อยละ 11.88 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทมากที่สุด รายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากสวัสดิการผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 57.50 รองลงมา ลูกหลานให้ ร้อยละ 23.00 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ได้รับเงินจากเบี้ยยังชีพแล้ว ร้อยละ 98.24 ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 67.36 สถานที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันจะเป็นบ้านตนเองมากที่สุด ร้อยละ 82.95 และในปัจจุบันผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 37.6 และพบว่า อยู่คนเดียว ร้อยละ 6.61 ผู้ดูแลหลักหรือเวลาต้องการความช่วยเหลือ เป็นคู่สมรส และลูกมากที่สุด ร้อยละ 65.85 รองลงมา เป็นญาติพี่น้อง ร้อยละ 8.88 และไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 4.34 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.35 โรคที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.55 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.24 ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ร้อยละ 50.41 และไม่เป็น

สมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนร้อยละ 49.59 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกาย ร้อยละ 59.19 และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 40.81 วิธีการออกกำลังกายมากที่สุด ได้แก่ การเดิน และการบริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

5.1.2 ข้อมูลระดับการรับรู้ปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ

พบว่า ปัจจัยด้านสังคมในภาพรวมระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 28.96 SD = 4.55 Min = 7 Max = 35) ถ้าพิจารณาตามรายปัจจัย ปัจจัยด้านสังคมในครอบครัว พบว่า ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 28.96 SD = 4.55 Min = 7 Max = 35) ปัจจัยด้านสังคมนอกครอบครัว พบว่า ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 18.48 SD = 4.87 Min = 5 Max = 25) และ ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก (Mean = 18.96 SD = 4.13 Min = 5 Max = 60)

5.1.3 ข้อมูลระดับความเข้มแข็งในผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความเข้มแข็งปกติ ร้อยละ 96.28 มีระดับความเข้มแข็งเล็กน้อย ร้อยละ 3.31 และมีระดับความเข้มแข็งปานกลาง ร้อยละ 0.41 ไม่พบระดับความเข้มแข็งรุนแรง

5.1.4 ข้อมูลความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่มีความต้องการพึ่งพาบางส่วน ร้อยละ 98.04 และมีระดับที่มีความสามารถทำกิจกรรมประจำวันที่มีความต้องการพึ่งพานกลางถึงมาก ระดับความสามารถทำกิจกรรมประจำวันที่มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก และ ระดับที่มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ร้อยละ 0.62, 0.62 และ 0.72 ตามลำดับ

5.1.5 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 85.55 SD = 12.27 Min = 45 Max = 117) ถ้าพิจารณาตามรายปัจจัย ปัจจัยด้านร่างกาย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 23.35 SD = 3.45 Min = 10 Max = 33) ปัจจัยด้านจิตใจ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 22.07 SD = 3.47 Min = 8

Max = 30) ปัจจัยด้านสังคม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 11.23 SD = 1.95 Min = 5 Max = 15) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 28 SD = 4.56 Min = 15 Max = 40)

5.1.6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

พบว่า อายุ (Adjust mean diff = -3.37, 95% CI = -4.97 to -1.77 p-value <0.001) สถานภาพ (Adjust mean diff = -14.9, 95% CI = -18.24 to -11.58 p-value <0.001) การทำงาน (Adjust mean diff = 4.76, 95% CI = 3.30 to 6.22 p-value <0.001) รายได้ (Adjust mean diff = 4.84, 95% CI = 3.29 to 6.38 p-value <0.001) โรคประจำตัว (Adjust mean diff = -4.07, 95% CI = -5.67 to -2.48 p-value <0.001) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.001 และการเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน (Adjust mean diff = -2.32, 95% CI = -3.73 to -0.90 p-value <0.007) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value <0.01

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 85.55 SD = 12.27 Min = 45 Max = 117) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ อายุ พบว่าผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้นย่อมมีความเสื่อมถอยของร่างกายไปตามวัย สถานภาพ และ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ เป็น โสด หม้าย หย่า และ แยก สอดคล้องกับงานวิจัย ของ ดวงใจ คำคง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบล ลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยด้าน อายุ และสถานภาพหม้าย มีผลทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนสถานภาพสมรสมีผลทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากกลุ่มสมรสเป็นแรงสนับสนุนทางครอบครัวที่สำคัญ ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสจะมีโอกาสได้รับความรัก ความอบอุ่น และ ความดูแลเอาใจใส่ ทำให้ไม่เหงาและว้าเหว่ (ทัศนีย์, 2536)

การทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังทำงานได้ มีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับรายงาน การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง ของการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2540) พบว่า ผู้สูงอายุ

ที่ทำงานในภาคเกษตร จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน การที่ได้ทำงานอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ไม่เหงา และรู้สึกมีความสุข ย่อมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

รายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ เช่น มีเงินเก็บ หรือเงินจากลูกหลานให้ มีเบี้ยยังชีพ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติวงศ์ สาสวดี (2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจึงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

โรคประจำตัว พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีอิทธิพลกับคุณภาพชีวิต จากข้อมูลของการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 51.55 และ ร้อยละ 23.24 ตามลำดับ ซึ่งการมีโรคประจำตัวย่อมส่งผลต่อการมีความจำกัดของร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดความเครียดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตให้ลดลง

การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชน มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพร โพธิ์นาม และคณะ (2552) ศึกษาผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชน และครอบครัว และปัจจัยที่มีผลต่อความสุข คือ การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆและมีการเข้าร่วมชมรมในชุมชนของตนเอง

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

5.3.1.1 ควรมีการดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีอาชีพหรืออาชีพเสริมที่เหมาะสมกับวัย

5.3.1.2 ควรมีการดูแลช่วยเหลือในเรื่องโรคประจำตัวและมีการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง

5.3.1.3 ควรมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5.3.1.4 ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชนและเป็นกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมที่ดีต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

กิตติวงศ์ สาสวต. (2560, พฤษภาคม – สิงหาคม). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัด
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารชุมชนวิจัย, 11 (2), หน้า 21-24

ดวงใจ คำคง. (2554). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบล ลำสินธุ์ อำเภอสรี
นครินทร์ จังหวัดพัทลุง วิทยานิพนธ์ (วิทยาศาสตร) พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ.

นริศรา พึ่งโพธิ์สภา และฐาศุภร์ จันประเสริฐ. (2556). ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุในการสังเคราะห์ งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.วารสารพฤติกรรม
ศาสตร์, 20(1) หน้า 36 – 38

นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป. (2553). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุ
ที่ดีของชุมชนเขตเมือง. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข โดยมูลนิธิสถาบันวิจัย
และพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปลื้มใจ ไพจิตร. (2558). คุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี, วารสาร
วิทยาการจัดการ, 2(2), หน้า 159 - 177

ประภาลี โอภาสนันท์. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21. เชียงราย : โรงพิมพ์ดาวเหนือ.

ประภาลี โอภาสนันท์ และคณะ. (2555). รายงานวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภายใต้
การของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พะเยา : มหาวิทยาลัยพะเยา.

บรรณานุกรม

- ไพลาวรรณ สัทธานนท์. (2561). **กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
(2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับ
ลิชชิ่ง.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชันส์.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2544). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัด
กำแพงเพชร**. วิทยานิพนธ์ สสม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล. (2560). **พฤกษวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
ขั้นต้น**. นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2542). **สวัสดิการ ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2540). **รายงานการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศ
ไทยในประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง**.
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย
พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). **ประชากรสูงอายุไทย
: ปัจจุบันและอนาคต**. กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

บรรณานุกรม

- สุนันทา ศรีศิริ. (2546). กิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตภาคกลางของประเทศไทย. โครงการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประจำปี 2543.
- สมพร โพธิ์นาม และคณะ. (2552) . ศึกษาผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม.วารสาร ศรีนครินทร์เวชสาร , 24 (3), หน้า 21-24
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย (2533-2563).
- ชมพูนุช พรหมภักดี, (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- อนงค์ ภิบาล และคณะ. (2560). การป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยใช้หลักมิติจิตวิญญาณตามวิถีมุสลิม. สงขลา : โรงพิมพ์สมศักดิ์การพิมพ์.
- อิงใจ จันทมูล. (2552). ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาสุขาภพจิต) กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือวิจัย

รหัสแบบสัมภาษณ์.....

งานวิจัยเรื่อง

อิทธิพลของปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัด
เพชรบูรณ์

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ

ตอนที่ 3 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย
☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

4. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ อิสลาม ☐ คริสต์ ☐ อื่นๆ

5. ท่านสามารถอ่านหนังสือได้หรือไม่

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

6. ท่านสามารถเขียนหนังสือได้หรือไม่

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

7. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ อาชีวศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น(ปวช)
☐ อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส)

- () ปริญาตรี
- () ปริญาโทหรือสูงกว่า
- () อื่นๆระบุ

8. ปัจจุบันท่านยังทำงานหารายได้อีกหรือไม่

- () ไม่ได้ทำ
- () ยังทำงาน(หากท่านยังทำงาน โปรดระบุอาชีพ)
 - () เกษตรกรรม
 - () กรรมกร/รับจ้างทั่วไป
 - () ค้าขาย(ร้านค้า/ร้านชำ)
 - () ค้าขาย(หาบเร่)
 - () เกษียณอายุ/ข้าราชการบำนาญ
 - () รับงานมาทำที่บ้าน
 - () ประกอบอาชีพส่วนตัว
 - () อื่นๆ ระบุ

9. รายได้ของท่านก็บาทต่อเดือนโดยประมาณ...บาท (รวมเงินที่สมาชิกในครอบครัวให้เป็นประจำต่อเนื่อง)

10. ท่านมีรายได้มาใช้จ่ายส่วนตัวหรือในครอบครัวจากไหน(สามารถระบุได้มากกว่า 1 แหล่งที่มาของรายได้ที่เป็นจริง)

- () ทำงานเอง
- () ลูกหลานให้
- () เงินออม
- () เงินบำนาญ/บำนาญ
- () สวัสดิการผู้สูงอายุ
- () อื่นๆ ระบุ

11. ท่านได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือไม่

- () ได้รับ ระบุจำนวนเงิน.....บาท
- () ไม่ได้รับ ระบุสาเหตุการไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ.....

12. ท่านมีภาระหนี้สินหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี ระบุโดยประมาณ.....บาท(ณ วันที่ให้ข้อมูลนี้)

13. สถานที่ที่ท่านอาศัยอยู่ในปัจจุบัน

☐ บ้านตนเอง

☐ บ้านเช่า

☐ บ้านลูก

☐ บ้านญาติ

☐ อื่นๆ.....

14. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร

☐ อยู่คนเดียว

☐ อยู่กับคู่สมรส

☐ อยู่กับลูก

☐ อยู่กับหลาน

☐ อยู่กับญาติพี่น้อง

☐ อื่นๆ.....

15. ใครเป็นผู้ดูแลหลักของท่านเมื่อท่านไม่สบายหรือเวลาต้องการความช่วยเหลือ

☐ ไม่มี

☐ ลูก

☐ หลาน

☐ ญาติพี่น้อง

☐ เพื่อนบ้าน/คนอื่น

☐ อื่นๆ.....

16. ท่านมีโรคประจำตัวหรือมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆที่ทำให้ท่านต้องไปพบหมอเป็นประจำหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี(ถ้ามีโปรดระบุ).....

☐ เวียนศีรษะ

☐ นอนไม่หลับ

☐ เป็นลมบ่อยๆ

☐ หลงๆลื้มๆ

- ☐ การทรงตัวไม่ดี
- ☐ นุติง
- ☐ โรคเกี่ยวกับผิวหนัง
- ☐ โรคเกี่ยวกับตา(ต้อกระจก/ต้อหิน/ต้อเนื้อ)
- ☐ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง
- ☐ โรคกระเพาะอาหาร
- ☐ โรคขาดสารอาหาร
- ☐ โรคกระดูกพรุน
- ☐ โรคปวดข้อ(ข้อเสื่อม)
- ☐ การเคลื่อนไหวผิดปกติ(โรคพาร์กินสัน)
- ☐ โรคกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- ☐ โรคทางเดินปัสสาวะ/ไต
- ☐ โรคความดันโลหิตสูง
- ☐ โรคความดันโลหิตต่ำ
- ☐ โรคเบาหวาน
- ☐ เส้นเลือดสมองตีบ
- ☐ หลอดเลือดหัวใจตีบ
- ☐ โรคหัวใจ
- ☐ โรคอัมพาต/อัมพฤกษ์
- ☐ โรคต่อมลูกหมากโต(เฉพาะผู้ชาย)
- ☐ โรคมะเร็ง
- ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

17. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชนหรือไม่

- ☐ ไม่เป็น
- ☐ เป็น ระบุกลุ่มที่เป็นสมาชิก.....เช่น (กลุ่มออมทรัพย์, ชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่มสวัสดิการ, กลุ่มเกษตรกรรม)

18. ปัจจุบันใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันหรือไม่

- ☐ ไม่ออกกำลังกาย
- ☐ ออกกำลังกาย (โปรดระบุชนิดการออกกำลังกาย).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงระดับความคิดเห็นของท่านที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยน้อยมาก

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ

ข้ามความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สังคมในครอบครัว					
1.คนในครอบครัวของท่านมีความ รับผิดชอบต่อกัน					
2.สมาชิกในครอบครัวของท่านไว้วาง ใจซึ่งกันและกัน					
3.ท่านภูมิใจในครอบครัวของท่านมาก น้อยเพียงใด					
4.สมาชิกในครอบครัวของท่าน ปรองดองกัน					
5.ท่านได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว ของท่าน					
6.สมาชิกในครอบครัวของท่าน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
7.โดยภาพรวมท่านพอใจกับชีวิต ครอบครัว					

ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและด้านสุขภาพ (ต่อ)

ข้ามความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สังคมนอกครอบครัว					
8.ท่านสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับคนในชุมชนได้					
9.ท่านสามารถร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชนได้					
10.ท่านสามารถร่วมบำเพ็ญประโยชน์ต่อคนในชุมชนได้					
11.ท่านมีความมั่นใจในการทำงานร่วมกับคนในชุมชนได้					
12.ท่านสามารถพูดคุย แนะนำ ให้คำปรึกษากับคนในชุมชนได้					
ด้านสุขภาพ					
13.ท่านสามารถตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี					
14.สุขภาพของท่านไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน					
15.ท่านมีความพร้อมในการออกกำลังกาย					
16.หากท่านเจ็บป่วยฉุกเฉินท่านคิดว่า จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม					
17.ท่านมีโอกาสดำเนินการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ					

ตอนที่ 3 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วง หนึ่งสัปดาห์ ที่ผ่านมา

ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1.คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้		
2.คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำประจำ		
3.คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่า ไม่รู้จะทำอะไร		
4.คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ		
5.คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันข้างหน้า		
6.คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้		
7.ส่วนใหญ่แล้วคุณอารมณ์ดี		
8.คุณกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน		
9.ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข		
10.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง		
11.คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ		
12.คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกบ้าน		
13.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า		
14.คุณคิดว่าความจำของคุณ ไม่ดีเท่าคนอื่น		
15.การมีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่		
16.คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าบ่อยๆ		
17.คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณไม่มีคุณค่า		
18.คุณรู้สึกกังวลมากกว่าชีวิตที่ผ่านมา		
19.คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก		
20.คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆ		
21.คุณรู้สึกกระตือรือร้น		
22.คุณรู้สึกสิ้นหวัง		

ตอนที่ 3 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
23.คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ		
24.คุณอารมณ์เสียง่าย ๆ กับเรื่องเล็กน้อยๆ อยู่เสมอ		
25.คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ		
26.คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน		
27.คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า		
28.คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น		
29.คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว		
30.คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน		

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

เครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

1.การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

- () 0 คะแนน ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- () 1 คะแนน ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วยเหลือ เช่น ใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า
- () 2 คะแนน ตักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ

2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะ 1-2 วันที่ผ่านมา

- () 0 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือ
- () 1 คะแนน ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3.การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

- () 0 คะแนน ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- () 1 คะแนน ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องการใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ 1 คน หรือ ใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่

ได้

- () 2 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือ ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- () 3 คะแนน ทำได้เอง

4.การใช้ห้องน้ำ

- () 0 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- () 1 คะแนน ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้จากส้วม) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- () 2 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เองทำความสะอาดเรียบร้อยหลังจากส้วม) ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- () 0 คะแนน เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา

- () 1 คะแนน ต้องใช้รถเข็นช่วยเหลือตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้)
- () 2 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วยเหลือ เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย
- () 3 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่ได้เองตามปกติ

6. การสวมใส่เสื้อผ้า

- () 0 คะแนน ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้เลย
- () 1 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- () 2 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิปหรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสม)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- () 0 คะแนน ไม่สามารถทำได้
- () 1 คะแนน ต้องการคนช่วยเหลือ
- () 2 คะแนน ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. การอาบน้ำ

- () 0 คะแนน ต้องอาบน้ำบนเตียง
- () 1 คะแนน ต้องมีคนช่วยเหลือหรือทำให้
- () 2 คะแนน อาบน้ำเองได้

9. การกลืนการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- () 0 คะแนน กลืนไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- () 1 คะแนน กลืนไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () 2 คะแนน กลืนได้เป็นปกติ

10. การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- () 0 คะแนน กลืนไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะ
- () 1 คะแนน กลืนไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- () 2 คะแนน กลืนได้เป็นปกติ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดโดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแยระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึก เช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือรู้สึกว่สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ ต้องการมากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน ใหม่(ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนัก เพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่น มีความสุข ความ สงบ มีความหวัง)มากนักเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดีเช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ ลึ้น หวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากนักแค่ไหนที่สามารถทำ อะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนัก เพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละ วัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่าง ที่เคยทำมานานเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่าง ที่ผ่านมามากแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
15	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม)มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึงเมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ในระดับใด					

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ – นามสกุล นางเพชรยา แป้นวงษา
Mrs. Pettaya Panvongsa
2. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
3189900088208
3. ตำแหน่งปัจจุบัน พนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
สถานที่ทำงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ รหัสไปรษณีย์ 67000
โทรศัพท์ 056 -717122 ต่อ 1408 , 081-5323633
E-mail Pet_taya@hotmail.com
สถานที่บ้าน 32/10 หมู่ 2 ตำบล สะเดียง อำเภอ เมือง จังหวัด
เพชรบูรณ์ รหัสไปรษณีย์ 67000
5. ประวัติการศึกษา
(พย.บ.) พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
(พย.ม.) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ
(แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น)
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย
7.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว:
วิจัยเรื่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปัญหาและ
ความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตความ
รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองคลองศาลา
(Ability of Daily activities problems and assistance needs in
elderly diabetes patients at kongsala Public Health.)
ปีที่ดำเนินโครงการ ปี 2555 แหล่งทุน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
- 7.2 การเผยแพร่งานวิจัย: ห้องสมุดโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

7.3 งานวิจัยที่สำเร็จแล้ว:

วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีชี้วัดภาวะอ้วนใน
นักศึกษา สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ (Effect of Health promotion
program on obesity indicators in Undergraduates of Public health Faculty)
ปีที่ดำเนินโครงการ ปี 2558 แหล่งทุน สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์

7.4 การเผยแพร่งานวิจัย: การประชุมวิชาการระดับชาติ (ครั้งที่1) “ภายใต้หัวเรื่องการพัฒนางานวิจัย
เพื่อริใช้สังคม:Research Development to Social Engagement” ในวันที่ 27
พฤษภาคม 2559 มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

7.5 งานวิจัยที่สำเร็จแล้ว: วิจัยเรื่องผลของการปรับสมดุลร่างกายด้วยมณีเวชต่ออาการปวดเมื่อย
กล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ (Effect of Body balance by Maneevej technigue on
muscle pain in olderly .) แหล่งทุน สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์

7.6 การเผยแพร่งานวิจัย: การประชุมวิชาการระดับชาติ(ครั้งที่4) “งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น” ในวันที่
10 มีนาคม 2560 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

7.7งานวิจัยที่สำเร็จแล้ว: ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดการ
ปวดหลังในนักศึกษา (The results of the program to educative and
administrative body with Maneevej technigue to reduce back pain in students.)

7.8 การเผยแพร่งานวิจัย: การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ(ครั้งที่1) “บูรณาการภูมิ
ปัญญาสู่นวัตกรรมสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน ” ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2561 ณ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

1. ชื่อ – นามสกุล นายกมล อยู่สุข
Mr. Kamol Yusook
2. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
3670100940896
3. ตำแหน่งปัจจุบัน พนักงานมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
สถานที่ทำงาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ รหัสไปรษณีย์ 67000
โทรศัพท์ 056 -717100 , 081-7527969
E-mail : vetgetmoonlight@hotmail.com
สถานที่บ้าน 2/4 หมู่ 5 ตำบล นางั่ว อำเภอ เมือง จังหวัด เพชรบูรณ์
รหัสไปรษณีย์ 67000
5. ประวัติการศึกษา
วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ส.ม. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วท.ค. (ชีวเวชศาสตร์)
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ
จุลชีววิทยาคลินิก
เภสัชวิทยา
วิทยาศาสตร์การแพทย์
7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย
7.1 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว:
วิจัยเรื่อง ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยท้องถิ่นกับชุมชนในการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก
ปีที่ดำเนินโครงการ ปี 2555 แหล่งทุน มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
- 7.2 การเผยแพร่งานวิจัย: นำเสนอแบบปากเปล่า ใน การประชุมระดับชาติ ราชภัฏวิจัย 2558 ณ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

7.3 งานวิจัยที่สำเร็จแล้ว:

วิจัยเรื่อง ฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียของสารสกัดลูปินฟอลินจากลำต้นชะเอม
เหนือต่อเชื้อบาซิลลัส ซีเลียส

ปีที่ดำเนินโครงการ ปี 2559 แหล่งทุน มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบูรณ์

7.4 การเผยแพร่งานวิจัย: ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (TCI กลุ่ม1)
ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2560 หน้า 362-370