

ผลการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI รอบที่ 4 พ.ศ. 2563-2567 และวารสารใหม่ที่ต้องการเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563

[ผลการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI รอบที่ 3 \(รับรองผลถึง 31 ธันวาคม 2562\)](#)

Show entries

Search:

No.	Journal Name English	Journal Name Local	ISSN	E-ISSN	TCI Tier	Date for next submission
14	Academic Journal: Uttaradit Rajabhat University	วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์	1686-4409	2651-1207	2	ไม่ก่อนวันที่ 1 ม.ค. 2564



ที่ อว ๐๖๑๔.๘/ ๑๙๐

สถาบันวิจัยและพัฒนา

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์บทความลงวารสาร

เรียน คุณเพชรยา แป้นวงษา

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์” เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓) (ISSN ๑๖๘๖ ๔๔๐๙ (Print) ISSN ๒๖๕๑ ๑๒๐๗ (Online)) นั้น

บัดนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินบทความของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเห็นควรรับบทความของท่านไว้เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการฉบับดังกล่าว โดยให้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิตามเงื่อนไขของวารสาร ทั้งนี้ หากมหาวิทยาลัยดำเนินการจัดพิมพ์รูปเล่มวารสารวิชาการและเผยแพร่ลงในเว็บไซต์ <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/uruj/index> เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จักได้จัดส่งให้ท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.เสถียรภักดิ์ มุขติ)

บรรณาธิการผู้พิมพ์และโฆษณา

วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐๕๕-๔๑๖๖๐๑-๓๐ ต่อ ๑๖๔๒

โทรสาร. ๐๕๕-๔๑๖๖๐๑-๓๐ ต่อ ๑๖๔๒

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท
จังหวัดเพชรบูรณ์

FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE OF ELDERLY
IN RURAL, PHETCHBUN PROVINCE

วันที่รับ: 28 พฤษภาคม 2563

วันที่แก้ไข: 23 มิถุนายน 2563

วันตอบรับ: 3 สิงหาคม 2563

เพชรธยา แป้นวงษา^{1*}, ไพฑูรย์ สอนทน¹ และ กมล อยู่สุข¹

Pettaya Panvongsa^{1*}, Paithoon Sonthon¹,

and Kamol Yusook¹

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000

¹Faculty of Science and Technology, Phetchabun Rajabhat University,
Phetchabun, 67000

*Corresponding author e-mail: pet_taya@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 968 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้สถิติ Multiple linear regression เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.54 อายุเฉลี่ย 71.00 ปี หนึ่งในสองเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมและสามในสี่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 94.73) และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.53) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง (β coefficient = 13.47, 95%CI = 11.70 to 15.24) การมีสัมพันธภาพกับชุมชนระดับสูง (β coefficient = 14.25, 95%CI = 12.35 to 16.15) สถานภาพหม้ายหย่าแยก (β coefficient = -9.21, 95%CI = -11.75 to -6.67) การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง (β coefficient = -1.69, 95%CI = -2.83 to -0.56) การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม (β coefficient = 2.49, 95%CI = 1.48 to 3.50) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ (β coefficient = 7.39, 95%CI = 3.66 to 11.13) และการมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (β coefficient = -16.09, 95%CI = -27.04 to -5.15) ผลการวิจัยนี้ควรนำไปเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานและชุมชนในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีขึ้น บุคลากรสาธารณสุขควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ปัจจัย, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ



Abstract

The present study aimed to investigate factors associated with the quality of life of the elderly in rural. We employed a cross-sectional analytical study by interviewing from participants including 968 elderly. Multi-stage random sampling was used in this study. Multiple linear regression was used to investigate the association between factors with quality of life. The majority of participants were female (60.54%), and the mean age was 71.00 years. About half of participants were membership in club groups. About three of four of participants had chronic disease and had depression were normal level (94.73%). The participants had an overall quality of life were fair level (62.53%). Factors associated with quality of life were significantly such as having a relation within a family high level (β coefficient = 13.47, 95%CI = 11.70 to 15.24), having a relationships with community high level (β coefficient = 14.25, 95%CI = 12.35 to 16.15), widowed divorced status (β coefficient = -9.21, 95%CI = -11.75 to -6.67), having chronic disease (β coefficient = -1.69, 95%CI = -2.83 to -0.56), membership in club groups (β coefficient = 2.49, 95%CI = 1.48 to 3.50), ability in activities of daily living independently (β coefficient = 7.39, 95%CI = 3.66 to 11.13), and having severe in depression (β coefficient = -16.09, 95%CI = -27.04 to -5.15). The results of this study should be used as a guideline for agencies and communities to organizing activities to build relationships within a family and community to improve the quality of life. In addition, healthcare personals should be providing care for elderly who had poor quality of life, including assessment for depression and ability in daily activities for prevention the elderly.

Keywords: Factors, Quality of Life, Elderly

บทนำ

การเข้าสู่สังคมสูงอายุของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าปัจจุบันโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2562) ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด แสดงว่าประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุเช่นกัน มีการคาดการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยอีก 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2562) ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีความเปราะบาง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นและสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องเผชิญปัญหาในชีวิตมากมาย ทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 50 มีความทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ต้อกระจก หรือมีความพิการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว (Lena, Ashok, Padma, Kamath, & Kamath, 2009) ปัญหาเหล่านี้นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงของผู้สูงอายุ (Molton & Jensen, 2010)

ในประเทศไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งมีบริบททางประชากร สังคม สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในเขตเมือง หากมีการศึกษาเพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จะทำให้การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทมีการวางแผนอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Elias, Rasi, & Tavakoli, 2017) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัวเรื้อรัง (Hongthong, Somrongthong, & Ward, 2015) การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม (Fancourt & Steptoe, 2018) และภาวะซึมเศร้า (Chen & Chen, 2017) และตัวแปรที่แตกต่างจากการเคยศึกษาในประเทศไทย ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการมีเครือข่ายทางสังคมหรือสัมพันธ์ภาพกับชุมชน (Thomas, Liu, & Umberson, 2017) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้นำตัวแปรเหล่านี้มาเป็นตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทมีจำกัด ยังไม่พบ

การศึกษาในภาพรวมระดับจังหวัด การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุจากสถานที่เดียวและใช้กลุ่มตัวอย่างไม่มากพอ และจังหวัดเพชรบูรณ์ยังไม่เคยมีการศึกษาในภาพระดับจังหวัดมาก่อน จึงมีความจำเป็นต้องทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL_BREF_THAI) ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม โรคประจำตัวเรื้อรัง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์กับชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทหรือนอกเขตเทศบาล ทั้ง 11 อำเภอ ของจังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลจังหวัดเพชรบูรณ์ ไม่ต่ำกว่า 1 ปี และเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วน กรณีไม่ทราบจำนวนประชากร ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 PQ}{d^2}$$

เมื่อกำหนดให้ Z = ค่าคะแนนมาตรฐานที่ $\alpha = 0.05 = 1.96$, p = ค่าสัดส่วนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ = 0.84 จากการทบทวนงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84 (Yodmai, Somrongthong, & Kumar, 2018), d = ค่าความแม่นยำของการประมาณค่า = 0.03 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 573 คน แต่เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เพื่อปรับอิทธิพลของความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มจึงคูณด้วยค่า Design Effect = 1.7 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงเท่ากับ $573 \times 1.7 = 975$ คน แต่งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลมาวิเคราะห์ได้รวม 968 คน

การสุ่มตัวอย่าง มีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังนี้ สุ่มอย่างง่าย 6 อำเภอ จาก 11 อำเภอ สุ่มตำบลอย่างง่าย อำเภอละ 1 ตำบล สุ่มหมู่บ้านอย่างง่าย ตำบลละ 2 หมู่บ้าน และสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ จากรายชื่อผู้สูงอายุของหมู่บ้านละ 44 คน รวม 968 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและปรับใช้จากแบบวัดมาตรฐาน ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับชุมชน ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิต

แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามว่า คนในครอบครัวมีความรับผิดชอบต่อกันมากน้อยเพียงใด สมาชิกในครอบครัวไว้วางใจกันมากน้อยเพียงใด มีความภูมิใจในครอบครัวของตนเองมากน้อยเพียงใด สมาชิกในครอบครัวมีความปรองดองกันมากน้อยเพียงใด ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวมากน้อยเพียงใด และสมาชิกในครอบครัวมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากน้อยเพียงใด จำนวน 6 ข้อ เต็ม 30 คะแนน

แบบสัมภาษณ์วัดสัมพันธภาพกับชุมชน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามว่า สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับคนในชุมชนมากน้อยเพียงใด สามารถร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชนได้มากน้อยเพียงใด สามารถร่วมบำเพ็ญประโยชน์ต่อคนในชุมชนได้มากน้อยเพียงใด มีความมั่นใจในการทำงานร่วมกับคนในชุมชนได้และสามารถพูดคุย แนะนำ ให้คำปรึกษากับคนในชุมชนได้มากน้อยเพียงใด จำนวน 5 ข้อ เต็ม 25 คะแนน

แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรขั้นพื้นฐานของดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) ฉบับภาษาไทย จำนวน 6 ข้อ เต็ม 30 คะแนน

แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เป็นคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ มี 2 คำตอบ คือ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งมีจำนวน 30 ข้อ เต็ม 30 คะแนน

แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL_BREF_THAI) ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวม 24 ข้อ 120 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพล จำนวน 30 คน โดยแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า นำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับชุมชน ความเครียด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต มีค่าความเชื่อมั่น 0.71, 0.70, 0.77, 0.81 และ 0.76 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์โดยทีมผู้วิจัยและนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดี มีขั้นตอนดังนี้ สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านตามบัญชีรายชื่อ จากนั้นเดินทางไปยังบ้านผู้สูงอายุ หากไม่พบจะใช้ตัวอย่างผู้สูงอายุคนถัดไป หากเจอกลุ่มตัวอย่าง ทำการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจ 5-10 นาที จากนั้นได้สอบถามว่ายินดีจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ ถ้ายินดีให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมและทำการสัมภาษณ์จนครบตามจำนวนข้อคำถาม และรวบรวมแบบสัมภาษณ์ส่งให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของแบบสัมภาษณ์อีกครั้งและรวบรวมส่งเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเพื่อบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมการวิเคราะห์

เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่ม กำหนดเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับชุมชน และคุณภาพชีวิต โดยการอิงกลุ่ม ใช้พิสัยในการแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ มาก ปานกลาง และต่ำ ส่วนภาวะซึมเศร้าและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบ่งตามเกณฑ์มาตรฐานของเครื่องมือ ดังนี้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แบ่งเป็น 5 ระดับ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก ต้องการพึ่งพาบางส่วน และไม่ต้องการพึ่งพา ภาวะซึมเศร้า แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปกติ ซึมเศร้าเล็กน้อย ซึมเศร้าปานกลาง และซึมเศร้ารุนแรง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุดเพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร ปัจจัยต่างๆ และคุณภาพชีวิต สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Multiple linear regression เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคุณภาพชีวิต นำเสนอค่า β coefficient พร้อมช่วงความเชื่อมั่น (95% Confidence Interval) และค่า p-value วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R Version 3.2.4 และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เครือข่ายมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เลขที่รับรอง 29/2560

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.54 อายุเฉลี่ย 71.00 ปี ประมาณ 3 ใน 4 จบระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท โดยแหล่งของรายได้ส่วนใหญ่มาจากบัตรสวัสดิการของรัฐ ประมาณ 3 ใน 4 มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 94.73) และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง (ร้อยละ 98.04) มีสัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพกับชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.16 และร้อยละ 68.08 ตามลำดับ และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.53 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์
(n = 968)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	382	39.46
หญิง	586	60.54
อายุ (ปี)		
60-69	510	52.69
70-79	291	30.06
≥ 80	167	17.25
(ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): ต่ำสุด-สูงสุด)	(71.00 (8.33): 60-105)	
สถานภาพสมรส		
โสด	44	4.55
คู่	609	62.91
หม้าย/หย่า/แยก	315	32.54
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	203	20.97
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา	742	76.65
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23	2.38
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
< 5,000	872	90.08
≥ 5,000	96	9.92
(ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): ต่ำสุด-สูงสุด)	(2,424.62 (5,429.07): 0-67,000)	
แหล่งของรายได้		
สวัสดิการจากภาครัฐ	885	91.43
คู่สมรส ญาติ พี่น้อง	354	36.57
การทำงานของตนเอง	281	29.03
โรคประจำตัวเรื้อรัง		
ไม่มี	258	26.65
มี	710	73.35

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม		
ไม่เป็น	480	49.59
เป็น	488	50.41
ภาวะซึมเศร้า		
ปกติ (0-12 คะแนน)	917	94.73
ซึมเศร้าเล็กน้อย (13-18 คะแนน)	34	3.51
ซึมเศร้าปานกลาง (19-24 คะแนน)	15	1.55
ซึมเศร้ารุนแรง (25-30 คะแนน)	2	0.21
(ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): ต่ำสุด-สูงสุด)	(3.60 (4.38): 0-29)	
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ต้องพึ่งผู้อื่นทั้งหมด (0-4 คะแนน)	7	0.72
ต้องพึ่งผู้อื่นอย่างมาก (5-8 คะแนน)	6	0.62
ต้องพึ่งผู้อื่นเป็นบางครั้ง (9-11 คะแนน)	6	0.62
ได้อย่างอิสระ (12 คะแนน)	949	98.04
(ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): ต่ำสุด-สูงสุด)	(20.19 (2.43): 0-21)	
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ระดับต่ำ (6-20 คะแนน)	140	14.46
ระดับปานกลาง (21-28 คะแนน)	592	61.16
ระดับสูง (29-30 คะแนน)	236	24.38
(ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): ต่ำสุด-สูงสุด)	(24.79 (3.88): 6-30)	
สัมพันธภาพกับชุมชน		
ระดับต่ำ (5-13 คะแนน)	140	14.46
ระดับปานกลาง (14-23 คะแนน)	659	68.08
ระดับสูง (24-25 คะแนน)	169	17.46
(ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): ต่ำสุด-สูงสุด)	(18.48 (4.87): 5-25)	
คุณภาพชีวิตโดยรวม		
ระดับต่ำ (45-73 คะแนน)	220	22.77
ระดับปานกลาง (74-97 คะแนน)	604	62.53
ระดับสูง (98-177 คะแนน)	142	14.70
(ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): ต่ำสุด-สูงสุด)	(85.55 (12.27): 45-177)	

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร (multivariate analysis) โดยใช้สถิติ multiple linear regression พบว่ามี 7 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับชุมชน สถานภาพสมรส โรคประจำตัวเรื้อรัง การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เมื่อวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร (multivariate) (n = 968)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต	p-value
	β coefficient (95%CI)	
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ระดับต่ำ	กลุ่มอ้างอิง	
ระดับปานกลาง	7.89 (6.40 to 9.38)	< .001
ระดับสูง	13.47 (11.70 to 15.24)	< .001
สัมพันธภาพกับชุมชน		
ระดับต่ำ	กลุ่มอ้างอิง	
ระดับปานกลาง	5.95 (4.42 to 7.48)	< .001
ระดับสูง	14.25 (12.35 to 16.15)	< .001
สถานภาพสมรส		
โสด	กลุ่มอ้างอิง	
สมรส	-8.44 (-10.89 to -5.98)	< .001
หม้าย/หย่า/แยก	-9.21 (-11.75 to -6.67)	< .001
โรคประจำตัวเรื้อรัง		
ไม่มี	กลุ่มอ้างอิง	
มี	-1.69 (-2.83 to -0.56)	.014
การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม		
ไม่เป็น	กลุ่มอ้างอิง	
เป็น	2.49 (1.48 to 3.50)	< .001

ปัจจัย	คุณภาพชีวิต	p-value
	β coefficient (95%CI)	
ภาวะซึมเศร้า		
ปกติ	กลุ่มอ้างอิง	
ซึมเศร้าเล็กน้อย	-7.67 (-10.43 to -4.91)	< .001
ซึมเศร้าปานกลาง	-5.44 (-9.51 to -1.37)	.028
ซึมเศร้ารุนแรง	-16.09 (-27.04 to -5.15)	.016
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		
ต้องพึ่งบุคคลอื่นทั้งหมด	กลุ่มอ้างอิง	
ปฏิบัติได้อย่างอิสระ	7.39 (3.66 to 11.13)	.001



อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับชุมชน สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลได้ดังนี้

สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับสูง จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับต่ำ 13.47 คะแนน (β coefficient = 13.47, 95%CI = 11.70 to 15.24; p-value < .001) ทั้งนี้เนื่องจาก ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุดของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ การที่ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวจะมีปฏิสัมพันธ์กันที่ดี มีความรักความผูกพัน มีความเข้าใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีการดูแลซึ่งกันและกัน มีการรับฟังคำแนะนำสั่งสอนจากผู้สูงอายุ ทำให้เป็นครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าหรือมีความสำคัญต่อคนในครอบครัว จึงทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดี โดยเฉพาะด้านจิตใจ ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านบทบาทของครอบครัว เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางจากผู้สูงอายุ 54 คน พบว่าบทบาทของสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ดีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sincihu, Maramis, & Rezki, 2018) และสอดคล้องกับบทความทางวิชาการเรื่อง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสุข สรุปได้ว่า

ความผูกพันและความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อความสุขของสมาชิกในครอบครัว (Thomas, Liu, & Umberson, 2017)

สัมพันธภาพกับชุมชน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพกับชุมชนระดับสูง จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพกับชุมชนระดับต่ำ 14.25 คะแนน (β coefficient = 14.25, 95%CI = 12.35 to 16.15; p-value < .001) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนนั้น สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน ได้รับการยกย่องให้เกียรติหรือการยอมรับที่ดีจากชุมชน มีโอกาสพบปะพูดคุยหรือเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนอยู่เสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิหร่านเรื่อง เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้สูงอายุ 201 คน พบว่าเครือข่ายทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.468$, $p < .001$) (Bahramnezhad, Chalikh, Bastani, Taherpour, & Navab, 2017)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด 9.21 คะแนน (β coefficient = -9.21, 95%CI = -11.75 to -6.67; p-value < .001) และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่ จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด 8.44 คะแนน (β coefficient = -8.44, 95%CI = -10.89 to -5.98; $p < .001$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก เป็นผู้ที่เคยมีสถานภาพคู่มาก่อน ซึ่งเคยอยู่กันอย่างพร้อมเพรียงอย่างอบอุ่น เมื่อสถานภาพเปลี่ยนไปทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เช่น ต้องรับผิดชอบด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเพียงลำพัง เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่นั้นอาจจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับคู่สมรสของตนเอง เช่น ภาวะสุขภาพของคู่สมรส หรืออาจมีภาระที่ต้องดูแลคู่สมรสซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุเช่นกัน หรือมีความกังวลหรือหวั่นไหวในเรื่องเศรษฐกิจหรือการดำเนินชีวิตของบุตรหลาน เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่เป็นโสดจึงมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า อย่างไรก็ตาม สถานภาพโสดอาจไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก หรือคู่มิคุณภาพชีวิตที่ต่ำ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโสดมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอิหร่านเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้สูงอายุ 380 คน พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .005$) (Eliasi, Rasi, & Tavakoli, 2017)

การเป็นโรคประจำตัวเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 1.69 คะแนน (β coefficient = -1.69, 95%CI = -2.83 to -0.56; p-value = .014) เนื่องจากการเป็นโรคประจำตัวเรื้อรังในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและจิตใจ ย่อมเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตตามปกติหรือบางครั้งต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแล รวมทั้งต้องสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคที่เจ็บป่วย ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสวิตเซอร์แลนด์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการฟื้นฟูในโรงพยาบาล การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ในผู้สูงอายุ 167 คน พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.226$) (Bornet, Rubli Truchard, Rochat, Pasquier, & Monod, 2017)

การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกลุ่มชมรม มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มชมรม 2.49 คะแนน (β coefficient = 2.49, 95%CI = 1.48 to 3.50; p-value < .001) ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับสมาชิกอื่นๆ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่คนในชุมชน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษเรื่อง การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมในชุมชนกับความสุขของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าระยะยาวในผู้สูงอายุ 2,548 คน พบว่าการเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมในชุมชนทำให้ระดับความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fancourt & Steptoe, 2018)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระจะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องอาศัยบุคคลอื่นทั้งหมด 7.39 คะแนน (β coefficient = 7.39, 95%CI = 3.66 to 11.13; p-value = .001) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระนั้น บ่งบอกถึงความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถพึ่งตนเองหรือเป็นที่พึ่งให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือชุมชนได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า จึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของประเทศไทย จากผู้สูงอายุ 400 คน ในจังหวัดพะเยา พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างอิสระเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้น ($p < .001$) (Hongthong, Somrongthong, & Ward, 2015)

ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จะมีโอกาสมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ 16.09 คะแนน (β coefficient = -16.09, 95%CI = -27.04 to -5.15; p-value = .016) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะซึมเศร้าแสดงถึงอารมณ์ที่ผิดปกติ เช่น เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย ท้อแท้และสิ้นหวัง ซึ่งเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไต้หวันเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้สูงอายุ 115 คน พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.270$, $p < .001$) (Chen & Chen, 2017)



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับชุมชน สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง การเป็นสมาชิกกลุ่มชมรม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี รวมทั้งมีการประเมินความเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อการป้องกันและการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท

 เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. สืบค้น 25 ธันวาคม 2562, จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf
- Bahramnezhad, F., Chalik, R., Bastani, F., Taherpour, M., & Navab, E. (2017). The social network among the elderly and its relationship with quality of life. *Electronic Physician*, 9(5), 4306–4311. from <https://doi.org/10.19082/4306>
- Bornet, M.-A., Rubli Truchard, E., Pasquier, J., & Monod, S. (2017). Factors associated with quality of life in elderly hospitalized patients undergoing post-acute rehabilitation: A cross-sectional analytical study in Switzerland. *BMJ Open*, 7(10). from <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018600>
- Chen, H.-M., & Chen, C.-M. (2017). Factors associated with quality of life among older adults with chronic disease in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 11(1), 12–15. from <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2016.07.002>
- Eliasi, L. G., Rasi, H. A., & Tavakoli, A. (2017). Factors affecting quality of life among elderly population in Iran. *Humanities and Social Sciences*, 5(1), 26. from <https://doi.org/10.11648/j.hss.20170501.15>
- Fancourt, D., & Steptoe, A. (2018). Community group membership and multidimensional subjective well-being in older age. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(5), 376–382. from <https://doi.org/10.1136/jech-2017-210260>
- Hongthong, D., Somrongthong, R., & Ward, P. (2015). Factors influencing the quality of life (QoL) among Thai older people in a rural area of Thailand. *Iranian Journal of Public Health*, 44(4), 479–485.

- Lena, A., Ashok, K., Padma, M., Kamath, V., & Kamath, A. (2009). Health & social problems of the elderly: A cross-sectional study in Udupi Taluk, Karnataka. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 34(2), 131–134.
from <https://doi.org/10.4103/0970-0218.51236>
- Molton, I., & Jensen, M. (2010). Aging and disability: biopsychosocial perspectives. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 21, 253–265.
from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159293>
- Sincihu, Y., Maramis, W., & Rezki, M. (2018). Improve the quality of life of elderly through family role. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13, 374–381.
from <https://doi.org/10.15294/kemas.v13i3.12024>
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in aging*, 1(3).
from <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Yodmai, K., Somrongthong, R., & Kumar, R. (2018). Determinants of quality of life among rural elderly population in Khon Kean province of Thailand. *J Liaquat Uni Med Health Sci*, 17(03), 180–184.
from <https://doi.org/10.22442/jlumhs.181730574>