

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

Factor Affecting Quality of Life of The Elderly at Nongprong Village I-san Subdistrict, Mueang District, Buriram Province

วิริร์ พิมมานุรักษ์¹, ดร.ปณณทัต บนขุนทด² และ ดร.ถาวรียะ แสงงาม³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ และศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ ด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาที่วัตถุประสงค์เป็นรายข้ออยู่ระหว่าง 0.5-1 และได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .73 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ Regression

ผลการวิจัย พบว่า

1. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ด้านการศึกษา และด้านรายได้ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ สมาชิกกลุ่มในชุมชน ที่พักอาศัย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นด้านที่สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 และ คุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 ตามลำดับ สำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 และ คุณภาพชีวิตด้านปัญญา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ปัจจัย, ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

^{1,2,3} อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น iampun1976@gmail.com

Abstract

The objectives of this research, were to study factors influencing the quality of life of the elderly living in Nongprong village, I-san Sub-district, Mueang District, Buriram Province and to study the quality of life of the elderly living in Nongprong village, I-san Sub-district, Mueang District, Buriram Province. The sample of this study consisted of 103 elderly people aged 60 years and over living in Nongprong village, I-san Sub-district, Mueang District, Buriram Province. The questionnaire was used as the research instrument. The question consisted of five parts: intellectual, physical, psychological, social, and environmental aspects. The validity was tested by considering Index of Item – Objective Congruence, which was from 0.5 to 1 and Cronbach's Alpha Coefficient was .73. The statistics used for the analysis were percentage, mean, standard deviation and regression.

The results of this study indicated as follows:

1. In terms of factors influencing the quality of life of the elderly living in Nongprong village, I-san Sub-district, Mueang District, Buriram Province, congenital disease, education and income influenced the quality of life of the elderly. Age, gender, marital status, occupation, community membership, residence, alcohol drinking, smoking and physical activity did not influence the quality of life of the elderly with a statistical significance level of .05.

2. Overall quality of life of the elderly was at the highest level with a mean score of 4.60. When individual aspects were considered, an aspect with the highest mean score was social aspect with a mean score of 4.72, followed by psychological aspect with a mean score of 4.64, and environmental aspect with a mean score of 4.58, respectively. For individual aspects of the quality of life of the elderly, aspects with the high levels were physical aspect with a mean score of 4.48 and intellectual aspect with a mean score of 4.42, respectively.

Keywords: Factor, Elderly, Quality of life

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

สังคมไทยในปัจจุบันได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557) นอกจากนี้ องค์การต่างๆ ยังได้สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุตามปฏิญญาผู้สูงอายุไทย โดยให้ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต และให้ความรัก ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ครอบครัว สังคม ชุมชน รวมทั้งให้โอกาสเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง หากมองย้อนถึงอดีตจะเห็นว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) ได้นำนโยบายด้านผู้สูงอายุมาไว้รวมกับนโยบายการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรต่อมาแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) ได้นำการบริการทั้งด้านสวัสดิการและการบริการสุขภาพเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุมากขึ้นโดยสามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมแต่เนื่องจากสังคมเปลี่ยนแปลง การให้บริการไม่ทั่วถึง หน่วยงานให้บริการซ้ำซ้อนล่าช้า และที่สำคัญไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง (กิตติวงศ์ สำสวด, 2560) ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยแท้จริง จึงขึ้นอยู่กับ

ความสามารถของปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นพลังขับเคลื่อนสู่ความผาสุกของชีวิตได้ โดยมีองค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ เป็นปัจจัยสนับสนุนหรืออาจกล่าวได้ว่า ภาครัฐได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุนับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

คุณภาพชีวิตนั้นมาจากคำสองคำประกอบด้วยคุณภาพ และชีวิต หมายถึง ลักษณะที่ดีหรือความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล (ราชบัณฑิตยสถาน, 2545) ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้หลายลักษณะที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันเช่น ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความสุข (Happiness) และผาสุก (Well-being) (Campbell, 1976) และในอีกลักษณะหนึ่งคุณภาพชีวิตคือการรับรู้สถานการณ์ในด้านต่าง ๆ ของชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการสนองตอบต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขด้วยการมีสุขภาพดี มีรายได้พอเพียง ไม่มีภาวะกดดันด้านจิตใจ และการได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัว และเพื่อน (Ferrel et al., 1995)

จากสภาพปัญหาความต้องการในปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้ผ่านประสบการณ์ และได้รับการตอบสนองจนเกิดความพึงพอใจทำให้ชีวิตมีสุขผลแห่งการได้รับเรื่องราวเหล่านั้น และได้วิ่งผ่านเข้ามาในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ และเกิดการเรียนรู้ตามมา เลือกสิ่งที่ดีเหมาะสมกับตนเองได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตเกิดความผาสุกด้านจิตใจเพราะการรับรู้ (Perception) นั้น เป็นกระบวนการแปลหรือตีความต่อสิ่งเร้า ข่าวสารที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทั้งหลาย และสมองทำหน้าที่เก็บข้อมูลนั้นไว้ กระบวนการรับรู้ของมนุษย์เริ่มต้นด้วยการสัมผัส (Sensation) และเกิดการเรียนรู้ต่อไป ความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกตามการรับรู้ของบุคคล ขึ้นอยู่กับสภาพสังคม วัฒนธรรม ถ้าหากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ออกไปนอกบ้านเกิดความเครียดจึงจัดการความเครียด โดยใช้วิธีการทำใจ ปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา การจัดการความเครียดได้สำเร็จสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจนั้นหมายถึง ขจัดความเครียดไม่ได้ ทำให้เกิดความเหงา ความหวาดหวั่น เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้าแยกตัวออกจากสังคม และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด สำหรับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2533 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 4.40 ของการฆ่าตัวตายทั้งหมด สาเหตุเกิดจากภาวะซึมเศร้า เหตุการณ์นี้จึงเป็นวิกฤตการณ์ที่ร้ายแรงของผู้สูงอายุ แนวทางการแก้ปัญหาข้างต้นคือ การส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต โดยการเข้าร่วมกิจกรรมส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง อารมณ์แจ่มใสเบิกบานมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพิ่มขึ้นรู้สึกตนเองมีคุณค่าเกิดความผาสุกทางใจ (กิตติวงศ์ สำสวด, 2560)

พื้นที่บ้านหนองโพรง ตำบลลือสาธิต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ นอกจากมีความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองพบว่า โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในบ้านหนองโพรงตำบลลือสาธิต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ปี 2561 มี 136 คน คิดเป็นร้อยละ 13.42 ของผู้สูงอายุในตำบลลือสาธิต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ แยกเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ร้อยละ 16.91 และ 3.67 ตามลำดับ โดยที่ยังไม่นับรวมถึงโรคปวดข้อ นอนไม่หลับ และอื่นๆ นอกจากนี้ ยังไม่พบว่า มีการศึกษาคุณภาพชีวิตบ้านหนองโพรง ตำบลลือสาธิต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ ชุมชนบ้านหนองโพรงมีการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพ โดยการเปิดโอกาสให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม แสดงให้เห็นว่าบ้านหนองโพรง ตำบลลือสาธิต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จะมีปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น เพียงแต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างเป็นความรู้เชิงประจักษ์ มีการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกในชุมชนรวมถึงผู้สูงอายุในกิจกรรมการพัฒนาครอบครัวต้นแบบด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า พื้นที่บ้านหนองโพรง ตำบลลือสาธิต อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นชุมชนหนึ่งที่อยู่ในภาวะสังคมผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงพิจารณาเห็นควรที่จะทำการศึกษาค้นคว้าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อ

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปสะท้อนกลับเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 92 คน ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษาได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย 2) การวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย คำถาม 25 ข้อ เป็นทางบวก 25 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ละข้อมีระดับ คะแนน 1-5 คะแนน การแปลความหมายคะแนน ระดับคะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด ระดับคะแนน 2 หมายถึง น้อย ระดับคะแนน 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับคะแนน 4 หมายถึง มาก ระดับคะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มากกว่า 0.8 การวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านปัญญา ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.84 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่ จธ. 2559/0071 โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัยหรือไม่ก็ได้ การปฏิเสธไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยจะใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนด โดยไม่มีผลกระทบอื่น ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ จำนวนร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในการอธิบายปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และสถิติเชิงอนุมาน โดยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ โดยมีตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวกับตัวแปรตามหนึ่งตัว (Multiple Linear Regression) ตัวแปรอิสระแต่ละตัว คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย กับตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ บ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.3 เพศชาย ร้อยละ 45.7 ส่วนใหญ่มีอายุ 65 – 69 ปี ร้อยละ 33.7 รองลงมาคือ อายุ 60 – 64 ปี ร้อยละ 23.9 สถานภาพสมรสร้อยละ 48.9 รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย ร้อยละ 28.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 43.5 ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 34.8 ได้รับสวัสดิการแห่งรัฐ ทุกคนร้อยละ 100 รายได้ต่อเดือน 2,000-4,000 ร้อยละ 33.7 สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 4,000บาท ร้อยละ 33.7 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.1 มากกว่าการค้าขาย ร้อยละ 30.4 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.4 การเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน ร้อยละ 66.3 มากกว่าการไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มใด ๆ ร้อยละ 33.7 ในชุมชน การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ดื่ม ร้อยละ 81.5 มากกว่าการดื่ม ร้อยละ 18.5 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.8 มากกว่าการไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 15.2 และการออกกำลังกาย ร้อยละ 59.8 มากกว่าการไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 40.2

2. ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุ บ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคประจำตัว ด้านการศึกษา และด้านรายได้ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนอายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ สมาชิกกลุ่มในชุมชน ที่พักอาศัย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมของผู้สูงอายุ บ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	\bar{x}	S.D.
1. ด้านปัญญา	4.42	.60
2. ด้านร่างกาย	4.48	.67
3. ด้านจิตใจ	4.64	.63
4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.72	.53
5. ด้านสภาพแวดล้อม	4.58	.50
รวม	4.60	.58

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลลือสาก อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สรุปได้ดังนี้

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สมาชิกกลุ่มในชุมชน ที่พักอาศัย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย พบว่า ไม่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บ้านหนองโพรง ตำบลลือสาก อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และโรคประจำตัว มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุบ้านหนองโพรง ตำบลลือสาก อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีโรคหรือไม่โรคประจำตัว ล้วนต้องการความช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง คอยให้กำลังใจ ให้ความรักเพราะสังขารเปลี่ยนแปลงไป ความเสื่อมโทรมของร่างกายมารุมเร้าทำให้ขาดความสุขหรือเกิดความเครียดเพราะมีความเจ็บปวดของร่างกาย รวมถึง ความสับสนของอารมณ์ หากมีผู้ดูแลที่รู้ใจเอาใจใส่ดีมีหน่วยงานของภาครัฐ และเอกชน คอยให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านสิ่งแวดล้อม สาธารณสุข จะเป็นพลังให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตที่มีสุขได้ด้านการดูแลตนเองพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก และภาวะสุขภาพกายมีผลต่อความพึงพอใจในการดำรงชีวิตฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี กลุ่มบุคคลที่เป็นไม่สามารถทำงานได้ สมาชิกครอบครัวดูแลดีไม่ขัดสนเรื่องเงินจึงไม่ประสบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิต ระบบรายได้ไม่พอเพียง ร่างกายไม่เอื้อต่อการทำงาน ประกอบกับมีโรคประจำตัวแต่จำเป็นต้องทำงานหาเงินเนื่องจากบุตรหลานไม่ได้สนับสนุน ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจึงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำฐานะทางสังคมของผู้สูงอายุมีความหลากหลายในฐานะทางสังคมพบว่า ลักษณะอำนาจ เกียรติยศ และรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางสังคมดี มีคนยกย่อง เศรษฐกิจดี จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางสังคมไม่ดี จะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ความสัมพันธ์ของครอบครัวของผู้สูงอายุ จากการศึกษาข้อมูลสนับสนุนว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่สมาชิกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการดูแลเอาใจใส่ให้การช่วยเหลือทุก ๆ ด้าน ให้ความรักใคร่ผูกพัน ห่วงใยเคารพนับถือเห็นผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าในครอบครัวสิ่งดังกล่าวเป็นเครื่องสนับสนุนร่างกายอารมณ์จิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต มีความผาสุก ส่วนศักยภาพผู้ดูแล ทั้งที่เป็นเครือญาติ และไม่ใช่เครือญาติมีมุมมองในเรื่องความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกันว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลง่าย การดูแลต้องเข้าถึงจิตใจอารมณ์ความต้องการที่แท้จริง ต้องไม่ละเลยทุกเรื่อง ส่งเสริม และป้องกัน จึงกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ แคมป์เบล (Campbell, 1976) ที่ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง ความสุข ความพึงพอใจ และความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และสอดคล้องกับแนวคิดของ ดาลกี และโรว์ (Dalkey & Rourke, 1973) ที่ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ทั้งในเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความซิมเศร้า ตลอดจนสังคม และครอบครัว คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ประสิทธิภาพหรือศักยภาพของตนเอง ในการ ทำหน้าที่สำหรับการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงความเจ็บป่วย และสอดคล้องกับ โอเรม (Orem, 1991) ที่ว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลโดยเชื่อว่าบุคคลสามารถรับรู้คุณภาพชีวิตได้ แม้จะมีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรม
2. ศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุของตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์
3. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความเจ็บป่วย
4. ศึกษาทัศนคติของบุคคลในชุมชนต่อผู้สูงอายุ
5. ศึกษาความพร้อมของชุมชนในการดูแลและให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ
6. ระบุฐานข้อมูลผู้สูงอายุและทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กิตติวงศ์ สำสวด. (2560). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วารสารชุมชนวิจัย ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2560)
- จิรัชยา เกล้าดี, ศุภชัย นาคสุวรรณ, และจักรวาล สุขไมตรี. (2560). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช**. วารสารราชพฤกษ์, 15(1), 27-32.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2545). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2545**. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชันส์.
- ศรันยา สลิต (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วารสารราชนครินทร์, 133-141.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2557). **เอกสารประกอบการระดมความคิดเห็น ทิศทางของแผนฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)**. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=535>
- Campbell, A. (1976). **Subjective measures of Well-being**. American Psychologist, 31, 117-124.
- Cobb, S. (1976). **Social support as a moderate of life**. Psychosomatic Medicine, 38, 300-314.
- Cruz, A.D. (1986). **On loneliness and the elderly**. Journal of Gerontology Nursing, 2(11), 22-27.
- Dalkey N., & Rourke, D. (1973). **The Delphi procedure and rating quality of life factor in the quality of life concept**. Washington, D. C.: Environment Protection Agency.
- Denham, M. J (1991). **Care of the long-stay elderly patient**. (2nd ed.). London: Chapman And Hall.
- Ferrel, B. A., et al. (1995). **Quality of life in long-term cancer survivors**. oncology Nursing Forum, 22(6), 915-922.
- Orem, D. E. (1991). **Nursing Concept of Practice (4th ed.)**. St Louis: Mosby Year Book.
- World Health Organization (WHO). (1994). **Quality of Life Assessment: An Annotated Bibliography**. Geneva: WHO (WHO/MNH/PSF/94.1).