

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมยุคใหม่ของ
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์สซิงโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 21

Factors affecting the quality of life of the elderly in modern society of
Nursing Care Center Thonburi Nursing Home Phutthamonthon Sai 2 Soi 21*

กุลนิษฐ์ ทองธนสถิตย์**

จากการที่อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกที่มีแนวโน้มลดลงบวกกับการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประชากรที่เกิดในยุค Baby Boomers ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้หลายประเทศในโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่สำคัญ นั่นคือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ ฝรั่งเศส สวีเดน ญี่ปุ่น ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรกๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) สำหรับประเทศไทยนั้น จำนวนผู้สูงอายุมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามื่ออัตราการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น โดยประเทศไทยได้เข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548

*บทความนี้เรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมยุคใหม่ ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์สซิงโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 21 โดยมีคณาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน คือ อาจารย์ ดร.วรรณิ เบญจวัฒนาผล

**นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การยุคใหม่คณะศิลปศาสตร์ ปีการศึกษา 2566 มหาวิทยาลัยเกริก

หมายเหตุ: คำสำคัญ (Key Words) ได้แก่ (1)คุณภาพชีวิต (2)ผู้สูงอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ.2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ ในส่วนของรัฐบาลไทย ตามที่ได้กำหนดให้สังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ และได้สานต่อแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ (พ.ศ.2545-2565) เตรียมพร้อมสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2564 ซึ่งจากการประเมินผลแผนปฏิบัติการ ยังพบการดำเนินงานบางด้านที่ต้องปรับปรุง เช่น การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงได้ปรับแผนปฏิบัติการ (พ.ศ.2563-2565) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน โดยให้ความสำคัญกับ ประเด็นหลัก ได้แก่ 1.การรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ คนวัยทำงานมีความเข้าใจถึงการเตรียมตัวด้านต่างๆ เช่น รายได้ สุขภาพ ที่อยู่อาศัย 2.สังคมมีทักษะเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ ไม่มองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระต่อสังคม 3.การจ้างงานผู้สูงอายุเพื่อให้อายุยืนยาวและมีคุณค่า ตั้งเป้าไว้ปี 2564 ผู้สูงอายุจำนวน 1.95 แสนคนมีงานทำ 4.กลุ่มผู้สูงอายุที่ครอบครัวยากจน จะเน้นให้ลูกหลานกลับมาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น 5.การปรับเปลี่ยนโรงเรียนขนาดเล็กให้เป็นสถานที่พัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน 6.การส่งเสริมการออมทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบ เพื่อมีเงินไว้ใช้ในวัยเกษียณ และ 7.การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตหรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุในระดับวิชาชีพ อย่างเพียงพอและมีมาตรฐาน

นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายที่จะยกระดับให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และนวัตกรรมผู้สูงอายุของอาเซียน โดยได้ริเริ่มผลักดันให้ประเทศสมาชิกอาเซียนร่วมกันก่อตั้ง ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation (ACAI) ขึ้น ซึ่งเป็นศูนย์กลางการพัฒนาองค์ความรู้ สนับสนุนงานวิจัย ส่งเสริม นวัตกรรม และสร้างฐานข้อมูลด้านการแพทย์ของอาเซียน ที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และเป็นแนวทางที่จะพัฒนาร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก

จากสถานการณ์ของไทยที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงถือได้ว่าผู้บริโภครวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นตลาดที่มีศักยภาพสูง และมีความต้องการครอบคลุมอยู่ในหลายธุรกิจ ส่งผลให้ที่ผ่านมามูลค่าตลาดในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นสูงถึง 107,000 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การขับเคลื่อนเรื่องเกี่ยวกับสังคมผู้สูงวัยนั้น ไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องของคนสูงวัย แต่เป็นเรื่องของคนทุกวัย ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,2563)

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรืออีกชื่อเรียกว่า เนอร์สซิงโฮม คือสถานที่ดูแล พักฟื้นสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ รวมไปถึงศูนย์การดูแลผู้ป่วยติดเตียง คอยช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องการพักฟื้นระยะสั้น ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ โดยผู้ดูแลจะสามารถให้การดูแลอย่างถูกวิธีได้ ทีมงานควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลนักกายภาพบำบัด ส่วนบ้านพักคนชรา ส่วนใหญ่จะเป็นหน่วยงานของรัฐ

จัดตั้งขึ้น หรือมาจากองค์กรการกุศลต่างๆ ทำให้บ้านพักคนชราจึงมีค่าใช้จ่ายที่ไม่มากนัก ซึ่งต่างจากเนอร์สซิ่งโฮมที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญคอยช่วยเหลือและดูแลผู้พักอาศัย แต่บ้านพักคนชราชื่อดังในหลาย ๆ พื้นที่ก็มีราคาค่อนข้างสูงขึ้นอยู่กับสิ่งอำนวยความสะดวก

เมื่ออายุที่เพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ฮอร์โมน สภาวะอารมณ์ ล้วนส่งผลต่อจิตใจ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุบางท่านทำไม่ยิ่งอายุมากยิ่งใจร้อน บางท่านก็ใจเย็นตั้งสายน้ำ ซึ่งปัจจัยอาจจะมาจากโรคที่เป็น เช่น ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจจะมีอารมณ์ที่แปรปรวนได้ ดังนั้น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจึงมีกิจกรรมนันทนาการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่หลากหลาย เพราะเป็นตัวแปรสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพจิตใจ และเหมาะสมกับความต้องการและศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยจะมีทั้งกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และกิจกรรมนอกสถานที่ เช่น การออกกำลังกาย การร้องเพลง การทำอาหาร การปลูกต้นไม้ การทำงานฝีมือและงานอดิเรกอื่น ๆ กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม พบปะผู้คน แบ่งปันความคิด สร้างเครือข่ายเพื่อนในช่วงวัยเดียวกันเป็นการส่งผลที่ดีในด้านจิตใจ

ในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ห้องทำกิจกรรม และพื้นที่สนามภายนอกที่กว้างขวาง ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมงจากทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องการดูแลทั่วไป การบรรเทาอาการเจ็บป่วย หรือการดูแลเรื่องอาหารและยา รวมถึงการรายงานชีวิตประจำวัน อาการทั่วไปให้กับครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในบ้านไม่เป็นกังวล สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ผ่านการทดสอบแล้วว่ามีส่วนช่วยให้สภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเตียงควรจะต้องมีบริการเหล่านี้

การที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลอย่างใกล้ชิด มีโปรแกรมการดูแลเฉพาะบุคคล จะสามารถช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นได้ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะเนื่องจากความแข็งแรงของผู้สูงอายุไม่ได้เทียบเท่าวัยรุ่นหนุ่มสาว ดังนั้นวิธีการคัดกรอง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยให้คุณได้สถานที่ ที่ไว้ใจในการช่วยดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวคุณ

1. ความน่าเชื่อถือของศูนย์ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ สามารถพิจารณาได้จากรางวัลจากหน่วยงานภาครัฐ พร้อมกับการรับรองระบบการทำงานด้วยระบบมาตรฐานสากลที่ได้รับการยอมรับจากทั่วโลกอย่างระบบ ISO9001 เป็นต้น

2. สภาพแวดล้อมของศูนย์บริการ สภาพแวดล้อมที่ดีย่อมสามารถส่งผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นสภาวะจิตใจต้องคัดกรองเป็นอันดับต้นๆ เหนือกว่าปัจจัยอื่นๆ

3. ความสะดวกในการติดต่อ เมื่อจำเป็นต้องฝากผู้สูงอายุไว้กับ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ควรจะมีช่องทางการติดต่อกับผู้ดูแล หรือผู้จัดการประจำศูนย์ ที่เข้าถึงง่าย และสามารถติดต่อได้เสมอ

4. บริการเสริม ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น บริการรพพยาบาลหากเกิดเหตุฉุกเฉินต่อผู้สูงอายุ และบริการด้านความปลอดภัยต่าง ๆ ของสถานที่ภายใน เช่นราวจับ ห้องน้ำกั้นลิ้น ประตู เตี้ยงนอนที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ เป็นต้น

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเนอร์สซิงโฮมได้มีการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ ใส่ใจในการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาสถานที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พัฒนาความรู้ บริการทางการแพทย์ให้ทันสมัย เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุและผู้ป่วย (Nest Nursing Home, 2565)

ดังนั้นจากบทความข้างต้นทำให้ต้องตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสังคมยุคใหม่ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์สซิงโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 21 เพื่อเป็นการศึกษาและใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ทฤษฎีที่เป็นฐานแนวคิดในการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับฟลานาแกน (Flanagan 1987:138-147, อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2566) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตอันเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์จำแนกได้ 5 ประการ ได้แก่ 1) มีความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย และวัตถุทางด้านร่างกาย ได้แก่ การมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ทางด้านวัตถุ ได้แก่ การมีบ้านอยู่อาศัย มีอาหารที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวก 2) มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น ความสัมพันธ์กับคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และบุคคลอื่น ๆ นอกจากนี้ การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรก็ถือเป็นความสัมพันธ์ด้านนี้ด้วย 3) การมีกิจกรรมในสังคมและชุมชน การได้มีโอกาสช่วยเหลือและสนับสนุนผู้อื่น 4) มีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ และมีความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ตามพัฒนาการ เช่น การมีพัฒนาการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และสนใจการเรียน การเข้าใจตนเอง รู้จุดบกพร่องของตน มีงานที่น่าสนใจทำ ได้รับผลตอบแทนที่ดี และการแสดงออกในทางสร้างสรรค์ 5) มีสันทนาการ เช่น อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ดูกีฬา และสิ่งบันเทิงอื่น ๆ และมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยปัจจัยทั้งด้านตนเอง และสังคมนอกตัวที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และ Power Bullinger and WHOQOL Group (2002:18อ้างถึงใน ชุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. 2555:6) กล่าวถึง เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) 2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือ การแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์สซิ่งโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 21 จำนวน 154 คน โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนแรกของแบบสอบถามเป็นคำถามสำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ วัยผู้สูงอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ทุกทางของท่านที่ท่านได้รับมีความเพียงพอกับรายจ่าย ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านโดยทั่วไปเป็นอย่างไร ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยใช้แบบสอบถามของกรมอนามัย จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI จำนวน 15 ข้อ (กรมสุขภาพจิต, 2545) มีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวกจำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 21, 24, 26 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ โดยผู้ศึกษามีการทดสอบเครื่องมือ 3 วิธี (1) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบและขอคำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์เพื่ออ่านแล้วสามารถเข้าใจได้ง่ายและชัดเจนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (2) นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงจากคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาคัดเลือกเฉพาะข้อรายการ (Items) ที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งหมายถึงรายการนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด ซึ่งค่า IOC ในแต่ละข้อคำถามมีค่าเท่ากับ 1.00 ทุกข้อ สำหรับค่า IOC ของแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.96 ทั้งฉบับ (3) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์สซิ่งโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 21 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามที่ดีควรมีค่าความเชื่อมั่นอย่างน้อย 0.70 สำหรับแบบสอบถามของงานวิจัยในครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.834 ดังนั้นจึงสามารถนำแบบสอบถามที่สร้างไปใช้ในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ (1) สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติทดสอบ ไคสแควร์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยตอนต้น (60-69 ปี) สถานภาพสมรส การศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน และมีสุขภาพดี

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ พบว่า โดยรวมส่วนมากมีพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ที่ทำเป็นครั้งคราว เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมที่ทำเป็นประจำคือ ด้านบริโภคอาหาร และครั้งคราว ได้แก่ ด้านอารมณ์ และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ โดยสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร โดยมีพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว ได้แก่ กินอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อหลัก , กินอาหารครบ 5 หมู่ (เนื้อสัตว์-นม-ไข่ ข้าว ผัก ผลไม้ และน้ำมัน) , หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง , หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ของหวาน ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก หรือมีรสหวาน ตามลำดับ

ด้านการออกกำลังกาย โดยมีพฤติกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว โดยสูงสุด ได้แก่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน หรือสัปดาห์ละ 5 ครั้ง และขณะออกกำลังกาย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม ตามลำดับ

ด้านอารมณ์ โดยมีพฤติกรรมที่ทำเป็นครั้งคราว โดยสูงสุด ได้แก่ นอนหลับไม่น้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง, อารมณ์ดี ไม่เครียด และน้อยใจเมื่อถูกขัดใจหรือไม่ถูกตามใจ ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก โดยสูงสุด ได้แก่ ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต(ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ในระดับใด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน , ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละ , ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน , ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด , ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน , ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด , ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด , ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต(เช่นมีความสุขความสงบ มีความหวัง)มากน้อยเพียงใด , ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด, ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด, สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด ในระดับปานกลาง ได้แก่ ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน และท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน ในระดับเล็กน้อย ได้แก่ การเจ็บปวดตามร่างกายเช่นปวดหัวปวดท้องปวดตามตัวทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใดตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุธนบุรีเนอส์ซิ่งโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 21 สามารถสรุปได้ดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพในตอนี้, ความพึงพอใจในชีวิต, ความพอใจในการทำอะไรผ่านไปในแต่ละวัน, การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น, คิดว่าชีวิตมีความหมายเพียงใด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความเจ็บปวดตามร่างกาย, การนอนหลับ, ความรู้สึกไม่ดี, ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล, ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต, การใช้บริการสาธารณสุข, โอกาสในการพักผ่อนคลายเครียด, สภาพแวดล้อม, การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง, ระดับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อายุ มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพในตอนี้, ความเจ็บปวดตามร่างกาย, การนอนหลับ, ความพึงพอใจในชีวิต, ความพอใจในการทำอะไรผ่านไปแต่ละวัน, การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น, ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต, โอกาสในการพักผ่อนคลายเครียด, คิดว่าชีวิตมีความหมายเพียงใด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้สึกไม่ดี, ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล, การใช้บริการสาธารณสุข, สภาพแวดล้อม, การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง, ระดับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

สถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคุณย่าและผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์ส ซิงโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 2 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในชีวิต, ความพอใจในการทำอะไรผ่านไปแต่ละวัน, การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น, การใช้บริการสาธารณสุข, โอกาสในการพักผ่อนคลายเครียด, ระดับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพในตอนี้, ความเจ็บปวดตามร่างกาย, การนอนหลับ, ความรู้สึกไม่ดี, ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล, ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต, สภาพแวดล้อม, คิดว่าชีวิตมีความหมายเพียงใด, การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับ ความเจ็บปวดตามร่างกาย, ความพึงพอใจในชีวิต, ความพอใจในการทำอะไรผ่านไปแต่ละวัน, ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล, การใช้บริการสาธารณสุข, โอกาสในการพักผ่อนคลายเครียด, สภาพแวดล้อม, คิดว่าชีวิตมีความหมายเพียงใด, การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพในตอนนี้, การนอนหลับ, ความรู้สึกไม่ดี, การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น, ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต, ระดับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

รายได้ทุกทางที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการนอนหลับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

รายได้ทุกทางที่ได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพในตอนนี้, ความเจ็บปวดตามร่างกาย, ความพึงพอใจในชีวิต, ความรู้สึกไม่ดี, ความพอใจในการทำอะไรผ่านไปในแต่ละวัน, ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล, การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น, ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต, การใช้บริการสาธารณสุข, โอกาสในการพักผ่อน คลายเครียด, สภาพแวดล้อม, คิดว่าชีวิตมีความหมายเพียงใด, การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง, ระดับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคุณย่าและผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์สซิ่งโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 2 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สุขภาพโดยทั่วไป มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพในตอนนี้, การนอนหลับ, ความพึงพอใจในชีวิต, ความรู้สึกไม่ดี, ความพอใจในการทำอะไรผ่านไปในแต่ละวัน, ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล, การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น, ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต, การใช้บริการสาธารณสุข, โอกาสในการพักผ่อนคลายเครียด, สภาพแวดล้อม, คิดว่าชีวิตมีความหมายเพียงใด, การไปไหนมาไหนด้วยตนเอง, ระดับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สุขภาพโดยทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความเจ็บปวดตามร่างกายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคุณย่าและผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์สซิ่งโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 21 สามารถสรุปได้ดังนี้

ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคุณย่าและผู้สูงอายุธนบุรีเนอร์สซิ่งโฮม พุทธมณฑลสาย 2 ซอย 2 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ขณะออกกำลังกาย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพในตอนนี้, การนอนหลับ, ความรู้สึกไม่ดี, ความพอใจในการทำอะไรผ่านไปในแต่ละวัน, การผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ขณะออกกำลัง หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและเหงื่อซึม ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความเจ็บปวดตามร่างกาย, ความพึงพอใจในชีวิต, ความจำเป็นในการรักษาพยาบาล, ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต, การใช้บริการ สาธารณสุข, โอกาสในการพักผ่อนคลายเครียด, สภาพแวดล้อม, คิดว่าชีวิตมีความหมายเพียงใด, การไปไหน มาไหนด้วยตนเอง, ระดับคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ควรเน้นคุณภาพของกิจกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
2. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตจึงควรมีการเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่ 'สังคมผู้สูงอายุ' อย่างสมบูรณ์แบบ.
สืบค้นจาก [Department of Mental Health \(dmh.go.th\)](http://Department of Mental Health (dmh.go.th)). สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2566
- ชุมพร น้ำแสงและคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นางสาวปรางทิพย์ ภัคคีศรีไพรวัลย์. (2559). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนแสนตอ หมู่ 11 ตำบล
ท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. สารนิพนธ์ตามหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นายมานิช ชันทพิริยา. (2560). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอเมืองน่าน
จังหวัดน่าน. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริม
สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. (2566). องค์ประกอบคุณภาพชีวิต มีอะไรบ้าง. สืบค้นจาก [องค์ประกอบคุณภาพชีวิต มี
อะไรบ้าง \(ihoctot.com\)](http://องค์ประกอบคุณภาพชีวิต มีอะไรบ้าง (ihoctot.com)). สืบค้นเมื่อ 2 มกราคม 2567.
- อาจารย์อรวรรณ น้อยวัฒน์. (2555). สุขภาพกับคุณภาพชีวิต ฉบับที่ 3. จุลสาร สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Nest Nursing Home. (2565). บทความ เรื่องที่ต้อรู้เกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก [เรื่องที่ต้อรู้
เกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ \(nestnursing.com\)](http://เรื่องที่ต้อรู้เกี่ยวกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (nestnursing.com)). สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2566
- WHO. (1997) Program on mental health: WHOQOL measuring quality of life. Division of
mental health and prevention of substance abuse. Geneva: World Health Organization