

## คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร Quality of Life of The Elderly in Taweewattana District, Bangkok Metropolis.

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว<sup>1</sup>, ระวีวรรณ แสงฉาย<sup>1</sup>, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล<sup>2</sup>

วราภรณ์ ชัดทาน<sup>1</sup>, อภิเชษฐ จําเนียรสุข<sup>1</sup>, ชีราวุธ บุญถนอมวิษ<sup>1</sup>, นวลศรี สมณะข้างเผือก<sup>1</sup>

นัยนา บุญทวีวัฒน์<sup>1</sup>, มารยาท โยทองยศ<sup>3</sup> พณิชนันท์ งามสม<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุ 191 คนที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและ Stepwise Multiple Regression

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.90 อายุเฉลี่ย 70.64 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.70 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 59.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.80 มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.70 เข้าถึงบริการสุขภาพได้ในระดับปานกลาง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลางร้อยละ 57.10 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางและมาร้อยละ 53.90 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับปานกลางร้อยละ 88.00 ส่วนระดับการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยนำ การเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเหล่านี้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 28.60

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

### Abstract

The objectives of this research were to determine level of quality of life among elderly, relationship and prediction of predisposing, enabling and reinforcing factors in quality of life of the

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> สถาบันส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

<sup>4</sup> โรงเรียน ภ.ป.ร. จังหวัดนครปฐม

elderly. The samples were 191 elderly living for at least 6 months in Taweewattana District, Bangkok Metropolis. Data were collected by interview and were analyzed through frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression.

Results revealed that majority of the elderly were female (63.90 percent), the average age was 70.64 years, were married (60.70 percent), finished primary education (59.10 percent), monthly income was less than 5,000 baht (61.80 percent), got chronic disease (71.70 percent), had accessibility to health care service at moderate level, had family relationship at moderate level (57.10 percent) and received social support at moderate/ high level (53.90 percent). Majority of the elderly had quality of life at moderate level (88.00 percent). In addition, educational level as predisposing factor, accessibility to health care service as enabling factor, family relationship and social support as reinforcing factors had relationship with quality of life of the elderly. Also, these factors could predict 28.60 percent in quality of life of the elderly.

**Keyword:** Elderly, Quality of life.

## บทนำ

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนจนมีการพัฒนาด้านวิทยาการและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จากปัจจัยเหล่านี้เองจึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และทำให้โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีผลทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากร ยืนยาวขึ้นและมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยประชากรสูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นจาก 1.7 ล้านคน หรือ ประมาณร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมด ใน พ.ศ. 2513 เป็น 10.3 ล้านคน หรือร้อยละ 15.8 ของประชากรทั้งหมดใน พ.ศ. 2558 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) ซึ่งการที่มี ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดนี้เอง ทำให้ประเทศไทยได้ก้าว เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และคาดการณ์ว่าจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคตที่น่าจะมี คุณภาพที่ดีด้วย

คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนล้วนต้องการที่จะมี แต่คุณภาพชีวิตของแต่ละคนและ แต่ละวัยนั้นมีความแตกต่างกันออกไปทั้งในด้านวิธีการในการแสวงหาและสิ่งทำให้เกิดคุณภาพชีวิต สำหรับผู้สูงอายุนั้นถือว่าเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอยลงซึ่งความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าเป็นวัยของตนถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงทางด้าน สุขภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลจากโรคร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยทั่วไปผู้สูงอายุเป็นคน

ในวัยแห่งการเสื่อมโทรม อ่อนแอทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาหลายด้านที่อาจส่งผลกระทบต่อความสุขและคุณภาพชีวิต

สำหรับในเขตทวีวัฒนาที่เป็นเขตเมืองด้านตะวันตก ของกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาสถิติผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง พบว่าประชากรสูงอายุในเขตทวีวัฒนาได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553) ซึ่งจากการที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้เริ่มมีการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น แต่สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนายังมีไม่มาก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (1999) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ เช่น เพศและอายุ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม คณะผู้วิจัยหวังว่า ผลของการศึกษาจะนำไปเป็นแนวทางในการวางแผน สร้างกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนามีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 4) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 5) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานครของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

### สมมติฐานการวิจัย

- 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- 4) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุชาย หญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนา อย่างน้อย 6 เดือน สามารถตอบคำถามได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

สำหรับกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการเลือกตัวอย่างดังนี้

- 1) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Cohen (1988) โดยใช้โปรแกรม G\*power แบบ Linear multiple regression Fixed model, R<sup>2</sup> deviation from zero ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ขนาดอิทธิพล (effect size) 0.14 อำนาจการทำนาย (power of test) 95% จำนวนตัวแปรพยากรณ์ 9 ตัว ได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 178 คน

- 2) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกผู้สูงอายุจากเกณฑ์คือ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตทวีวัฒนาไม่น้อยกว่า 6 เดือนสามารถตอบคำถามได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับงานวิจัยนี้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2553) ชุตติเดช เจียนดอน (2554) และ ธนาเสฏฐ์ มงคงทรัพย์ (2555) ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ได้ศึกษาเกี่ยวข้องกับความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว เป็นต้น

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเชื้อ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อเลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย มีเกณฑ์ให้คะแนนคือมาก = 3 คะแนน ปานกลาง = 2 คะแนน น้อย = 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว (ปัจจัยเสริม) ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ข้อความทางบวกถ้าตอบมากที่สุดได้ 5 คะแนน ถ้าตอบ มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุดจะได้ 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ สำหรับข้อความทางลบได้คะแนนกลับกันกับข้อความทางบวก

คะแนนต่ำสุด = 14 คะแนน และสูงสุด = 70 คะแนน

การแบ่งระดับสัมพันธภาพในครอบครัว โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (14-41 คะแนน) = สัมพันธภาพฯ ระดับไม่ดี

คะแนนร้อยละ 60-79 (42-55 คะแนน) = สัมพันธภาพฯ ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (56-70 คะแนน) = สัมพันธภาพฯ ระดับดี

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยเสริม) ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่เคยได้รับ ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนคือได้รับเป็นประจำ = 2 คะแนน ได้รับบางครั้ง = 1 คะแนนไม่เคยได้รับ = 0 คะแนน

การแบ่งระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยอ้างอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-11 คะแนน) = ได้รับในระดับน้อย/ไม่ได้รับเลย

ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) = ได้รับในระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) = ได้รับในระดับมาก

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด ข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ มีข้อความทางบวก 23 ข้อ และทางลบ 3 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากขององค์การอนามัยโลก คะแนนต่ำสุด คือ 26 คะแนน และสูงสุด 130 คะแนน

การแบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอ้างอิงเกณฑ์ดังนี้ (สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2545)

26-60 คะแนน = คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

61-95 คะแนน = คุณภาพชีวิตปานกลาง

96-130 คะแนน = คุณภาพชีวิตที่ดี

### คุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงของข้อคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม เมื่อคำนวณโดยสูตรของ Cronbach แล้วได้ค่าเท่ากับ 0.85, 0.88 และ 0.83 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ปัจเจก) โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจก ปัจเจกอื่น และปัจเจกเสริมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์อำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของปัจเจก ปัจเจกอื่น และปัจเจกเสริมโดยใช้ Stepwise Multiple Regression

### สรุปผลการวิจัย

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 191 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 63.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.64 สถานภาพสมรสมีคู่มากที่สุด คือ ร้อยละ 60.7 สำเร็จการศึกษา ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 59.10 ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 61.80 ด้านโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.70 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.10 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมาก(ร้อยละ 53.9) และมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88.00 นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ในปัจจัยนำคือระดับการศึกษา และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 28.60 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อายุ

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต				อำนาจการทำนาย
	B	Beta	t	Sig.	
ค่าคงที่	46.738				
<b>ปัจจัยนำ</b> ระดับการศึกษา (1=ประถมศึกษาตอนปลายขึ้นไป 0 = อื่นๆ)	4.306	0.218	3.471*	0.001	$R^2 = 0.055$
<b>ปัจจัยเอื้อ</b> การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.771	0.229	3.666*	<0.001	$R^2 = 0.039$
<b>ปัจจัยเสริม</b>					$R^2 = 0.191$

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต				อำนาจการ ทำนาย
	B	Beta	t	Sig.	
ค่าคงที่	46.738				
สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ	0.232	0.182	2.615*	0.010	
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.830	0.329	4.739*	<0.001	
รวม					R <sup>2</sup> = 0.286

หมายเหตุ \* หมายถึง สัมประสิทธิ์การถดถอยมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

\*\* หมายถึง สัมประสิทธิ์การถดถอยมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

### อภิปรายผล

#### ก. ผลของการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าพิจารณาจากคำตอบข้อคำถามของผู้สูงอายุ 21 ข้อจากทั้งหมด 26 ข้อ จะเห็นว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งตอบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เช่น รู้สึกพึงพอใจในชีวิต และพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นในระดับปานกลางและมาก มีรายได้ตัวเดือนเพียงพอถึงแม้บางส่วนของผู้สูงอายุอาจจะไม่มีเงินเหลือเก็บ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุตรหลาน และเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เป็นต้น

ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นารีگان สังขะฤกษ์ (2554) และภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทโรโพธิศรี (2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

#### ข. ผลของการศึกษาตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 บ่งชี้ได้ว่าแก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ



ผลการศึกษาพบว่า

1) เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และเก็องวงศ์ บุญสิน (2549) และ Yamauchi, Midorik, Hagihara and Sasaki (2007) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของชุตติเดช เจียนคอน (2554) และ Gureie, Kola, Afolabi and Olley (2008) ที่พบว่าอายุของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางและอายุไม่ต่างกันมากนัก

3) สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งไม่สอดคล้องกับ งานวิจัยของ นารีگان สังขะฤกษ์ (2554) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเกี่ยวข้องกับหลายองค์ประกอบและหลายปัจจัย นอกเหนือจากสถานภาพสมรส

4) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีทั้งที่ ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงสำเร็จการศึกษาระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชุตติเดช เจียนคอน (2554) และ Gureie, Kola, Afolabi and Olley (2015) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

5) รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dai, Jia and Liu (2015) ที่พบว่าในผู้สูงอายุคนจีนนั้นรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

6) โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 71.7) มีโรคประจำตัว ซึ่งต่างจาก งานวิจัยของ ชุตติเดช เจียนคอน (2554) และ Dai, Jia and Liu (2015) ที่พบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่สำคัญต่อการดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1) สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และรู้สึกมั่นคงในชีวิต จากการมีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวในระดับปานกลางและมาก จึงน่าจะส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ ชูติเดช เจียนดอน ที่ทำการวิจัยและพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีความมั่นใจในการดำรงชีวิตว่าจะมีคนดูแลช่วยเหลือ ทั้งเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต ค่าใช้จ่ายการพักอาศัย และอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติเดช เจียนดอน (2554)

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับการศึกษา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (โดยปัจจัยเสริมสามารถทำนายได้สูงสุด) ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ ชูติเดช เจียนดอน (2554) และนริศรา พิงโพธิ์สรา และฐาศุภร์ จันประเสริฐ(2557)

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความพึงพอใจในตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการชุมชน อสม. และบุตรหลาน ควรดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่น่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่นอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ด้วย เพื่อที่จะได้นำไปพิจารณาประกอบการจัดบริการหรือดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากขึ้น

### บรรณานุกรม

- ชุตติเดช เจียนดอน. (2554). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธนาเสฏฐ์ มองทรัพย์. (2555). **ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวสามวัย จังหวัดชัยนาท**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นริศรา พึ่งโพธิ์สม และฐาสุกรณ์ จันประเสริฐ. (2557). **ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ**. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 20(1) ,มกราคม: 36-42
- นารีگان สังชะฤกษ์. (2554). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย**. โครงการวิจัยปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย และวิทัศน์ จันทศรีโพธิ์ศรี. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร**. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 19(2) (เมษายน – กันยายน) : 55 – 67
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์ และเกื้อ วงศ์บุญสิน. (2549). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน**. วารสารประชากรและสังคม : 133 – 152
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **สารประชากร**, 24: 1-2
- สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2553). **ความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย**. คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2545). **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย**. จังหวัดเชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.(2556). **หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ**.ค้นเมื่อวันที่ 6 กันยายน 255จาก <http://www.oppo.opp.go.th>

Bloom,B.S. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York : Mc Graw – Hill.

Cohen,J.(1988). **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates

Dai, H., Jai,G. and Liu, K. (2015). **Health-related quality of life and related factors among elderly people in Jinghon, China : a cross-sectional study**. Public Health. Jun; 129(6) : 667 - 673

Green, L.W. and Kreuter, M.W. (1999). **Health Promotion Planning**. London : Mayfield Publishing Company

Gureje, O., Kola, L. Afolabi, E. and Olley, B. (2008). **Determinants of quality of life of elderly Nigerians : results from the Ibadan study of ageing**. Afr. J. Med. Sci : 239 – 247

Yamauchi, T., Midorikawa, T., Hagihara, J. and Sasaki, K. (2007). **Quality of life, nutritional status, physical activity and their interrelationships of elderly living on an under populated island in Japan**. Japan Geriatrics Society : 26 – 33